


الاستاذ المساعد الدكتورة
**ايمان محمد الطائي**

دراسات في سيكولوجية العزلة الوجدانية
د. إيمان محمد الطائي

# دراسات في سيكولوجية

## العزلة الوجدانية

**الاستاذ المساعد الدكتورة**

**إيمان محمد الطائي**

**مراجعة**

**الأستاذ الدكتور**

**محمد السيد عبد الرحمن**

2014م

المملكة الأردنية الهاشمية
رقم الإيداع لدى دائرة المكتبة الوطنية
(949/ 3/ 2013)

152
الطائي ، ايمان محمد
دراسات في سيكولوجية العزلة الوجدانية – ايمان محمد الطائي– عمان:
دار الجنان للنشروالتوزيع 2013
( ) ص
ر.أ: (949/ 3/ 2013)

الواصفات: علم النفس / / الانفعالات /



الترقيم الدولي 4 – 978-9957-551-67 ISBN



دار الجنان للنشر والتوزيع – عمان – الاردن
هاتف 0096264659891 dar_jenan@yahoo.com
ص. ب 927486 الرمز البريدي 11190 عمان
مكتب السودان ـ الخرطوم 00249918064984


بسم الله الرحمن الرحيم
﴿ وَقَالُوا الْحَمْدُ لِلَّهِ الَّذِي هَدَانَا لِهَذَا وَمَا كُنَّا لِنَهْتَدِيَ
لَوْلا أَنْ هَدَانَا اللَّهُ ﴾ .
صدق الله العظيم
سورة الأعراف
(الآية 43)

# إهداء

**إلى من لست أنساهم**

**وفـــي القلــب مـــــأواهم**

**إلى من كانوا لي واحة الرجاء في حياتي**

**وسطرت معهم على جدران الزمن أجمل ذكرياتي**

**إلى روح ... والــــــــدي ... والــــــــدتي ...**

**زوجـــــــي وليد العنبر**

محتويات الكتاب

# مقدمة

الحمد لله الذي علم بالقلم، علم الإنسان ما لم يعلم، والصلاة والسلام على هـادي البشرية، إلى النور والصراط المستقيم، وعلى آله وصحبه أجمعين....

يتناول هذا الكتاب موضوعاً يقع في دائرة اهتمام تخصصات عديدة، مثل علم النفس، الإرشاد النفسي، الصحة النفسية، التوجيه التربوي...الخ. إنه موضوع العزلة الوجدانية، التي تأخر الاهتمام بها كثيراً في مجال الدراسات النفسية، هذا على الرغم من أهميتها كظاهرة تستحق البحث والدراسة، وإلى جهد غير عادي لكي يتم تشخيصها؛ إذ أنها حالة شعورية داخلية يصعب ملاحظتها من قبل الآخرين ....

إننا أمام ظاهرة حقيقية واقعية مؤلمة نضعها على طاولة التشريح النفسي والاجتماعي بمدارسه المتعددة واتجاهاته المختلفة.

وإن هذا الكتاب هو محاولة متواضعة لسد النقص الحاصل في هذا المجال، قد يكون منطلقاً أساسياً لكثير من البحوث والدراسات اللاحقة حول موضوع العزلة الوجدانية. عندما نتحدث عن العزلة الوجدانية فإن ذلك يشمل أفراداً عاديين، يظهر لديهم هذه المشاعر في فترة من فترات حياتهم، نظراً للظروف البيئية المحيطة بهم، وطبيعة العلاقات التي تربطهم مع الآخرين، إلا أن ذلك لا يعني أنهم مضطربون وجدانياً.

إن عدم التناغم الوجداني بين الأفراد ينجم عنه التحرك بعيداً عن الآخرين، وإنه يتجنب الصراع، فتصبح العزلة الوجدانية أسلوب لمعالجة المواقف المؤلمة، وهي محاولة يبذلها الفرد لإعادة اتزان النفس، وتحدث فجأة كاستجابة من جانب الفرد كحرمان مفاجئ يطرأ في حياته من أفراد آخرين يعتبرهم ذوي أهمية لديه.

**يشتمل الكتاب الذي بين أيدينا على سبع دراسات:**

- تناولت الدراسة الأولى مفهوم الانفعالات وتشريح النوبات الانفعالية وما بعد الانفعالات والاستبطان السايكولوجي والتوازن الانفعالي وعلاقة الانفعالات بالصحة النفسية .

- **وتعرض الدراسة الثانية مفهوم الوجدانات السالبة ومكوناتها وآثارها.**
- **وجاء في الدراسة الثالثة نظرة تاريخية لمفهوم العزلة، وتعريف مصطلح العزلة الوجدانية، وأبعادها.**
- **وتقدم الدراسة الرابعة مفاهيم متعلقة بالعزلة الوجدانية، ومسببات هذه الظاهرة وتأثير العلاقات الحميمة عليها .**
- **وتطرقت الدراسة الخامسة لشرح مطول حول الإطار النظري لاختلاف النظريات النفسية والانفعالية حول ماهية هذه الظاهرة، وأثر المتغيرات فيها، فكل نظرية تطرح تفسيرها من منظورها الخاص، وعلى الرغم من أن العوامل المؤثرة في الحياة النفسية للفرد كثيرة، ولا يمكن حصرها، ولكل واحدة منها متفردة أو متفاعلة مع غيرها من العوامل أن تحدث أثراً في وجدانات الفرد.**
- **ومن ثم مناقشة وتفسير مفهوم العزلة الوجدانية في ضوء آراء المنظرين.**

**الدراسة السادسة، تتضمن عشرين بحث ميداني، حول مفهوم العزلة الوجدانية:**

- **البحث الأول، استهدف العزلة الوجدانية كإستراتيجية تحمل لدى الأفراد ذوي الحياة المنخفضة والعالية بدرجة إجهادها.**
- **البحث الثاني، تقويم الاختلافات الثقافية، وعلاقتها بالعزلة الوجدانية.**
- **البحث الثالث، استهدف معرفة الشعور بالعزلة الوجدانية لدى المراهقين.**
- **البحث الرابع، التعرف على العزلة الوجدانية للمحاربين القدماء في حرب فيتنام.**
- **البحث الخامس، مشكلات الأطفال الناتجة عن الرفض المستمر في مرحلة المدرسة الابتدائية.**
- **البحث السادس، استهدف أهمية العزلة الوجدانية والاجتماعية للوحدة بين الريفيين من كبار السن.**
- **البحث السابع، معرفة العزلة من ثلاث منطلقات، (العزلة الوجدانية، العزلة الاجتماعية، العزلة الثقافية).**

- البحث الثامن، استهدف الشعور بالعزلة الوجدانية لدى المراهقين الإنكلو أمريكان والمكسيكيين الأمريكان.
- البحث التاسع، دراسة العزلة واللعب الانفرادي وعلاقته بقلة الكلام والهدوء السلبي لدى الأطفال.
- البحث العاشر، بناء مقياس ذاتي لنوعية الحياة.
- البحث الحادي عشر، يتناول بيئة المدرسة الريفية وأثرها على شعور المراهقين بالعزلة الوجدانية.
- البحث الثاني عشر، تناول فك الترابطات الداخلية ما بين اليأس، والشعور بالعزلة الوجدانية، والتفكير الانتحاري.
- البحث الثالث عشر، استهدف بناء برنامج والدي إيجابي نحو إستراتيجية دعم والدي وعائلي صادقة تجريبياً ومتعددة المستويات لمنع الشعور بالعزلة الوجدانية.
- البحث الرابع عشر، تناول الخجل والشعور بالعزلة الوجدانية لدى الأطفال.
- البحث الخامس عشر تطرق إلى التعلم الاجتماعي والانفعالي في سياق العمل لتعزيز الصحة وتقليل الشعور بالعزلة الوجدانية لدى الأطفال والشباب.
- البحث السادس عشر، عن المجتمع والاهتمام والسمو بتطوير الروحية لتحسين التعلم كوسائل مضادة للاغتراب والعزلة الوجدانية.
- البحث السابع عشر، يتركز على الأثر التربوي للبريد الإلكتروني على سلوك العزلة للطلبة.
- البحث الثامن عشر، يهدف إلى التعرف على العزلة الوجدانية والإدمان على المخدرات بين المراهقين البيض والمكسيكيين الأمريكان.
- البحث التاسع عشر، تناول أثر العزلة الوجدانية على الصحة لدي البالغين.

- البحث العشرين، ركز على الاستراتيجيات المختلفة المستعملة من قبل الأفراد الذين نجحوا في تحمل العزلة الوجدانية، كما تطرق البحث الأخير إلى العزلة الوجدانية لدى المرشدين التربويين، وعلاقته بتصوراتهم المستقبلية نحو مهنة الإرشاد. وتجدر الإشارة هنا بأن الباحثة لم تجد دراسة عربية واحدة في هذا المجال، ولهذا كانت جميع الدراسات أجنبية باستثناء البحث الأخير، والذي قامت الباحثة بإجرائه. وقد تم وضع بعض الرسائل ضمن الملاحق، التي وصلت إليها من المؤسسات والجامعات العربية، والتي تعتذر فيها عن افتقار مكتباتها للدراسات بهذا المجال.

تشتمل الدراسة السابعة على أساليب علاج العزلة الوجدانية، وتضمن:

- الطرق القائمة على نظرية التحليل النفسي.
- النظرية السلوكية.
- نظرية الإرشاد المتمركز حول المسترشد.
- النظرية العقلية.
- الطرق القائمة على النظرية الوجودية.

وإنني إذ أقدم هذا الكتاب، لأرجو من الله أن يوفقني ويسدد خطاي، ويحقق رغبتي المتمثلة في أن يجد القارئون في ثنايا سطوره ما يساعدهم على تفهم العزلة الوجدانية الصادرة عن الأفراد، تمهيداً لمساعدتهم بالعلاقات الودودة والحميمة.

والله أسأل أن يعلمنا ما ينفعنا

وأن ينفعنا بما علمنا

أ.م.د. إيمان محمد الطائي

# الفصل الاول

# الانفعالات

## تمهيد

تهتم الدول الكبيرة والصغيرة بالطاقات البشرية المتوفرة لـديها، وتسـعى هـذه الدول إلى تنمية الطاقات وزيادة كفائتها، وتبحث في الوسائل والسـبل التـي تسـتطيع بواسطتها استثمار هذه الطاقة بشكل أمثل لكي تسهم في عملية بناء مجتمعها .

إن استثمار طاقات الإنسان وإمكاناته تتطلب نضجاً وتفتحاً مع اسـتعمال العقـل والتفكير؛ لذلك لا يمكن عزل هذه الحالة عن التنمية الشاملة في أي قطر، والتي يجب أن تشمل نواحي حياة الإنسان جميعها؛ من أجل معرفة قدراته، والتوصل إلى أعلى طاقاتـه وأقصى إمكاناته، من خلال الحرص على العلاقة بين الإنسان والتنمية الشاملة، وعلـى أساس معالجة كل جزء واعتبار الهدف النهائي هو الإنسان في كل مكان.

إن النفس البشرية بحاجة إلى الطمأنينة والثقة، خصوصاً عند مواجهة الظـروف الصعبة والقاسية، فإنه خلق جو من الثقة والاحترام والإرادة والاطمئنان يدفع الفرد إلى الشعور بالراحة والاستقرار ...؛ فالكثير من السلبيات التي تواجـه الفـرد، والضـغوط الداخلية والخارجية المحيطة به، وتوتر العلاقات الاجتماعية، وصعوبة التعامـل بشـكل واضح وسليم مع الآخرين المحيطين به، وقلة تقدير مواقف الفرد ودوره، تـؤدي إلـى أحساس الفرد بشعور داخلي سلبي، والفشل وخيبة الأمـل، والأسـى وفقـدان الهمـة والتقاعس.

لقد أصبح التوتر في عالم اليوم من المشكلات الأكثر شيوعاً وانتشاراً، فالإحبـاط والضغوط التي يتعرض لها الفرد، سواء كان مصدرها العوامل المجتمعية أو الظـروف الأسرية التي تحيط به في مجال حياته اليومية تعمل على إجهاده والإضـرار بفعاليتـه، ويمكن للجسم من توليد طاقة زائدة تهئ الفرد للتعامل مع الظروف الطارئة، وذلك عـن

**طريق مقاومتها أو الهرب منها، فإذا تمت السيطرة على التوتر فإنه يصبح ساراً ومحفزاً على نشاط، وأما إذا فشل المرء في مقاومة التغلب عليه فإنه ينعكس على سلوكه ويجعله غير قادر على التعامل مع متطلبات بيئته أو التوافق معها.**

**إن ضغط الحياة يعكس التوافق الضعيف بين الفرد والمواقف التي يتعرض لها في محيطه، إذ يحدث ذلك في المواقف التي يدرك فيها الفرد أن قدراته لمواجهة متطلبات المحيط تمثل عبئاً كبيراً عليه، وهذه المجموعة المترابطة المتزامنة من التغيرات البدنية والنفسية التي تحدث للفرد ما هي إلا عملية استعداد للتوافق مع متغيرات المحيط الضاغطة، فهي تجهز الفرد لمواجهة المعوقات والتعامل معها أو الهروب منها والانعزال عنها.**

**إن الحياة لا تستقيم مع الصراع غير المحسوم، سواء كان ذلك داخلياً يهز الكيان النفسي للإنسان ويحرم عليه راحة البال في وجوده الإنساني، أو كان خارجياً يهز صلته بالوجود الخارجي وبحضوره أمام الآخرين.**

**ويرى دارك وسميث (Darke and Smith) أن سلوك الفرد ينشأ ويتواصل من أجل تلبية الاحتياجات والمطالب التي تفرضها بيئته وحالته الذاتية؛ أي أن الفرد تواجهه معوقات تجعله يسلك سلوكاً معيناً.**

**وبما أننا لا نرى ما في داخل الفرد فإن مشاعره وانفعالاته التي تدفع السلوك ربما تكون مخفية عنا ... هذا إذا لم يصرح بها الفرد.**

**إن للأفراد حاجتين نفسيتين أساسيتين؛ الحاجة الأولى أن يحب الآخرين ويحبونه، والحاجة الثانية هي الشعور بقيمته بالنسبة لنفسه وللآخرين؛ وعندما يشعر الفرد بعدم قدرته على تحقيق حاجاته والتوافق مع الآخرين من حوله يؤدي به البحث عن وسائل للتكيف وإشباع حاجاته الضرورية.**

**إن أي نوع من المهارات لا يمكن أن تأتي بنتائجه المرجوة إلا عندما يشعر الفرد أنه يعيش في مناخ يتسم بالمودة والاطمئنان النفسي.**

ويشير باركر (Barker) إلى أن الضغوط الحياتية تعيق التركيز وتشتت الانتباه؛ وبدلاً من أن يركز الفرد في تحقيق ذاته فإنه يركز انتباهــه إلـــى همومـــه ومشــكلاته اليومية.

وتشير الإحصاءات الحديثة إلى أن (80٪) من أمراض العصـــر، مثـــل النوبـــات القلبية وتقرحات المعدة، ضغط الدم ... وغيرها، بدايتها ما يتعرض له الفرد من مواقف مؤلمة، فإن استجابته لتلك المواقف تكون داخلية وجدانية.

إن اضمحلال دور الفرد الذي يؤديه، وعدم شعوره بالاكتفاء الذاتي، وأنه لا يحقق ذاته من خلال هذا الدور، فإنه ينزوي مبتعداً عنه، كونه لا يشبع لديه حاجـــات نفســـية مهمة.

إن الضغوط الحياتية التي تواجه أفراد المجتمع، ربما تترك آثاراً على ســـلوكهم وصحتهم الجسمية والنفسية، وقد تؤثر على سير عملهم؛ ومن ثم ينعكس ســـلباً علـــى المجتمع الذي يعيشون فيه، ويجعلهم يشعرون بأنهم تحت وطأة تهديد مستمر لكيانهم.

إن الإحباط المفاجئ في تحقيق الطموح، مع شدة الرغبة فيه والتعلق به، والتهيؤ للوصول إليه، يجعل الفرد يشعر بالحسرة والخيبة لعدم توقعه الفشل، مما يعجل بظهور الوجدانات السالبة، فالضغوط الحياتية التي تقع على الفرد تحرمه من إشباع حاجاته أو تعرضه لمواقف غير سارة عليه تدفعه للانسحاب وشعوره بالعزلة الوجدانية.

إن أهم المشاكل التي تواجه الأفراد هي انتشار حالة الإحباط والتوتر التي تـــؤثر بشكل كبير على نفسيتهم. ومن الضروري معرفة دوافع السلوك الإنساني لكل فرد بحـــد ذاته؛ حتى يمكن فهم آثاره السلبية فهماً معمقاً، ذلك أن السلوك الإنساني يتميـــز بأنـــه سلوك مسبب لا يظهر من العدم، ولكن يكون هناك دائماً سبب يؤدي إلى نشأته، وأنـــه سلوك هادف يسعى إلى تحقيق غاية معينة، وأنه سلوك متنوع يظهر في صور متعـــددة ومتنوعة حتى يمكنه أن يتكيف ويتوافق مع المواقف التي تواجهه، وهذا يعني ضرورة دراسة سلوك الأفراد حتى يمكن الوصول إلى الأسباب والعلل التي جعلته يتصرف بهـــذا الشكل.

إن فهم المشاعر والحاجات الإنسانية للأفراد يساعدنا على تهيئة المناخ الملائـــم لهم؛ لإشباع تلك الحاجات، من ثم تحقيق أهدافهم، كما تساعدنا في فهم أسباب الصراع بين الجماعات والعمل على إزالته من أجل مناخ صحي يسعى فيه الجميع إلـــى تحقيــق الأهداف المشتركة.

ويرى ليفين (Lewin) أن فهم وتفسير السلوك الإنساني يتطلب النظر إلى كل من الفرد وبيئته المادية والاجتماعية؛ لأن دوافع الفرد ورغبته هي محصلة لتفاعــل قــواه الداخلية مع القوى المحيطة به في البيئة الخارجية، وعلى ضوء ذلك يتحدد مدى تقبــل الفرد لعمل ما دون آخر ونجاحه فيه.

فإذا كان مناخ البيئة المحيطة مستقر يسوده التعاطف والمودة والاحتــرام فإنـــه يمكن أن يشعر بالاستقرار النفسي، ويوفر أجواء حماية له ويخفف من حــدة الإثـــارات الموجهة له، كما أنه يقدم آليات مواساة ومعاضدة له؛ للتغلب على المعاناة التي يتعرض لها، وبذلك يشعر الفرد بالراحة والأمان النفسي.

إن فهم الأشكال السلوكية التي يتلبس بها الأفراد يجعلنـــا قـــادرين علـــى حــل مشاكلهم، وتجنب الجماعة لمزيد من المشاكل نتيجة لقلة الفهم الصحيح مما يؤدي إلـــى تعقيدها وتزايدها لذلك، فإننا بحاجة إلى معرفة أسباب المعاناة المحتملـــة حتـــى يمكــن إيصال هذه المعاناة إلى الحد الأدنى والتغلب على المعوقات والإحباطات التي تعترضـــهم بطريقة موضوعية.

إن لشخصية الفرد واتزانه الوجداني وسلامة صحته النفسية أثر كبير في سلوكه مع الآخرين، وكثيراً ما تعزى درجة تدني فعاليته إلى ظروف نفســية أو اجتماعيـــة أو مهنية تحول بينه وبين التكيف مع ظروف حياته وشعوره بالعزلة الوجدانية مهمـــا كـــان مصدرها، فلها أثر كبير في نشاطه وقدرته على الإنجاز والإبداع.

إن ما يعانيه الفرد يمثل خطراً على صحته وتوازنه، كما يهدد كيانه النفسي ومـــا ينشأ عنه م آثار سلبية؛ كعدم القدرة على التكيف، وضعف مستوى الأداء، والعجز عــن

ممارسة مهام الحياة اليومية، وانخفاض الدافعية للعمل، والشعور بالإنهاك النفسي، فإن أساليب التعامل تعتبر الحلول السحرية لإعادة التوافق عنده؛ فحينما يتعامل مع المواقف فإنه يستجيب بطريقة من شأنها أن تساعده على التجنب أو الهرب لتقليل الأزمة وحلها توفيقاً.

إذاً فالمؤثرات الخارجية النابعة من بيئة الفرد تؤدي إلى حالة من التوتر وضعف التوازن تدفعه إلى اتخاذ أنماط سلوكية معينة للتخلص من حالة التوتر بشكل مؤقت.

ولكي يتمكن من أداء نشاطه أمام هذه المعوقات يلجأ إلى أسلوب حيادي وانطوائي لكي يحمي نفسه من حالات التوتر الشديدة، وهو بذلك يعمد إلى وضع حاجز نفسي بينه وبين زملائه.

فالعزلة الوجدانية قد تحدث عندما لا يحصل على الرضا والإشباع من المحيطين به، وشعوره بأنه قد وصل إلى طريق مسدود وأنه مقدر عليه البقاء في نفس الظروف، ومواجهة الصعوبات نفسها. وهكذا يحاول على المستوى الشعوري واللاشعوري أن يخفف وطأة مشاعر القلق الحاد التي قد تعتري حياته من جراء التعرض للضغوط الشديدة والمستمرة في بيئته.

ويعمد الفرد لتحقيق المواءمة مع الظروف والأحداث والمواقف المستجدة وغير المتوقعة، وهذا يتم من خلال بذله سلسلة من العمليات النفسية والبحث عن وسائل جديدة أو تعلم أنماط جديدة للسلوك لمواجهة المشكلات التي حالت دون الوصول إلى الأهداف.

وبشكل عام فإن كل البشر يلعبون أدواراً حياتية مختلفة، ومن خلال قيامهم بأحد أدوار حياتهم تصادفهم في بيئاتهم عوائق ومحددات عديدة عند محاولتهم تحقيق أهدافهم ورغباتهم؛ لذلك فإنهم يكونون مضطرين أن يعملوا جاهدين لتحقيق التوافق بين ما يريدون وبين إمكاناتهم وقيود البيئة.

إن مساعدة الفرد على التخلص من الشعور بالعزلة الوجدانية وتحقيق ذاته وطموحه وتنمية قدراته وإمكاناته يكون من خلال معرفة العوامل المسببة لهذه الظاهرة، ووضع الحلول والمعالجات المناسبة، حتى يكون أكثر فاعلية واندفاعاً وحماساً في حياته، وأكثر قدرة على استبصار مشكلاته.

إذاً فالعزلة الوجدانية تتمثل بالانسحاب والهروب من المواقف، وبخاصة عندما يجد الفرد نفسه غير مقبول من الآخرين، ويعاني من صدهم، فيميل إلى العزلة، وكذلك عندما يخاف الفرد من الفشل يبتعد عن التحديات والمنافسات في العمل والدراسة. كما تتمثل العزلة الوجدانية في الخضوع والاستسلام، وبخاصة عندما يشعر الفرد بعدم الكفاءة في مواجهة مواقف الحياة اليومية، فيلجأ إلى الخضوع والاستسلام ويصبح ضعيف الشخصية سهل الانقياد. وتعد العزلة الوجدانية سلوكاً طبيعياً إذا كانت وسيلة للابتعاد المؤقت عن المشكلة ثم العودة لمواجهتها بأساليب جديدة.

وتعد العزلة الوجدانية أيضاً من المشاعر الإنسانية المريرة، وهي شعور قاسي وذاتي قد يشعر به الفرد وهو وسط الآخرين؛ ولا شك في أن اتصالنا بغيرنا ممن هم حولنا، وكذلك رد فعلهم لهذا الاتصال يؤثران في شعور المرء باحترام ذاته "Self- Esteem"، ويؤثران كذلك في صورة الإنسان من ذاته "Self- Image"؛ أي تصوره أو مفهومه عن نفسه؛ لذلك تعد العزلة الوجدانية "Affective Isolation" واحد من الوجدانات السالبة المصاحبة لمشاعر النقص وضعف الثقة بالذات.

ففي دراسة قام بها جم ديلزل (Delisle, G. 1988) أكدت أن الصعوبات التي يواجهها المراهقون مع الأقران والخوف من الفشل يمكن أن تؤدي إلى شعورهم بالعزلة الوجدانية.

وفي دراسة دوجان وكيفت (Dugan and Kivet, 1994) حول العزلة الوجدانية توصلت إلى أن فقدان الشريك يؤدي إلى المزيد من العزلة الوجدانية.

كما قام الباحث ساولر (Sawler, 1994) بدراسة توصل فيها إلى أن العزلة الوجدانية والاجتماعية مشتركان في الكثير من الجوانب.

وفي دراسة أخرى قام بها هليجاسون وآخرون (Helgason, et. al., 2001) للتعرف على أثر العزلة الوجدانية على الصحة لدى البالغين من العمر (50 - 80) سنة.

وقد أشارت النتائج إلى أن انعدام الدعم الانفعالي يؤدي إلى شيوع عالٍ لهذه المشاعر، وربما يقود إلى الاكتئاب، كما يؤكد هليجاسون على أنه: "في الوقت الحاضر لا تتوفر الكثير من البيانات في الأدبيات عن تقييم شيوع العزلة الوجدانية".

وقد أكدت نتائج الدراسة التي قامت بها راسل وآخرون أن العزلة الوجدانية ترتبط ارتباطاً عالياً بفقرات تتناول العلاقات الحميمة مع الآخرين.

إن بعض الناس غالباً ما يكابر ولا يعترف بمعاناته أو الحالة النفسية التي يعيشها، وأن إخفاء هذه المشكلات ومن ثم كبتها تجعلها تأخذ أبعادها السلبية في أعماق الإنسان وفي لا شعوره مما يصعب على المعالج تناولها أو على الأقل ربما ينخدع المهتمون والمختصون بجو العمل الذي يتراءى لهم لأول وهلة خلوه من المشكلات، ويتصورون أن كل شيء على ما يرام.

وعلى الرغم من إجراء العديد من الدراسات للتعرف على المشكلات والصعوبات التي تواجه الأفراد إلا أن هناك قصوراً واضحاً في بعض المتغيرات التي لم تدرس، ومنها العزلة الوجدانية ــ حسب علم الباحثة ــ ويؤمل أن يلقي هذا الكتاب الضوء على العوامل والمسببات لها لوضع المقترحات لتلافيها وللحد من هذه الظاهرة التي يعاني منها الكثير أو التقليل منها، كما يؤمل أن تسهم في إضافة بعض المعلومات التي تساعد على تقدم المعرفة في هذا الموضوع.

فهي مشكلة معقدة بدرجات متفاوتة من الحدة، ويجب دراستها للوقوف على حجم انتشارها وتوفير المعالجات الفعالة لها.

## أولاً :مفهوم الانفعالات

إن كل الانفعالات في جوهرها هي، دوافع لأفعالنا ... هي الخطط الفورية للتعامل مع الحياة التي غرسها التطور في كياننا الإنساني. وأصل كلمة انفعال جاء مـن الفعـل اللاتيني (يتحرك) Motor التي تعني التحرك بعيداً، في إشارة إلى ان كل انفعال يتضمن نزوعاً إلى القيام بفعل ما. هذه الانفعالات التي تقود إلى الأفعال، نراها بوضـوح أكثـر عندما نشاهد الحيوانات أو الأطفال. وغالباً ما نجد خروجاً عن المألوف في الأفعال لمن بلغوا سن النضج و(التحضر) في المملكة الحيوانية، عندما تنفصل العواطـف عـن رد الفعل الظاهري .

ويلعب كل انفعال في سجلنا العـاطفي دوراً فريـداً، كمـا توضـحها البصـمات البيولوجية المتميزة. وقد تمكن الباحثون اليوم بالوسائل العلمية الجديدة بالغـة التقـدم التي أستطاعت أن ترى الجسم والمخ من الداخل بدقة، من اكتشاف مزيد من تفاصـيل الكيفية الفسيولوجية التي تجهز بها العاطفة الجسم بمختلف أنواع الاستجابات. وعلـى سبيل المثال :

- في حالة الغضب: يتدفق الدم إلى اليدين ليجعلهما قادرتين بصـورة أسـهل علـى القبض على سلاح أو ضرب عدو . وتتسارع ضـربات القلـب، وتنـدفع دفقـة مـن الهرمونات مثل هرمون (الأدرينالين) فيتولد كم من الطاقة القوية التي تكفي القيام بعمل عنيف.

- وفي حالة الخوف: يندفع الدم إلى أكبر العضلات حجماً، مثل عضـلات السـاقين، فيسهل الهرب، ويصبح الوجه أبيض اللون شاحباً لأن الدم يهرب منه ..(ويشعر الخائف بأن دمه يجري بارداً في عروقه). ويتجمد الجسم في الوقت نفسه – ولو للحظة واحدة – ربما ليسمح له بوقت يستطيع فيه تقدير ما إذا كان الاختفاء هو رد الفعـل الأفضـل. وتثير دوائر المخ الكهربية مراكز الانفعالات في الدماغ، فتبعث فيضاً مـن الهرمونـات التي تجعل الجسم في حالة يقظة تامة تسمح له بأن يكون على حافة الاسـتعداد للقيـام

بفعل ما، وتركيز انتباهه على الخطر الماثل أمامه حيث يختار الاستجابة المناسبة للقيام بها.

ومن بين المتغيرات البيولوجية الأساسية في الإحساس (بالسعادة) حدوث نشاط متزايد في مركز بالمخ يثبط المشاعر السلبية، مع تنمية الطاقة المتزايدة المتاحة في هذا المركز، فضلاً عن تهدئة كل ما يولد أفكاراً مؤرقة. ولا يحدث مع هذه المتغيرات تحول فسيولوجي خاص يحول دون الهدوء الذي يجعل الجسم يشفى سريعاً من الآثار البيولوجية الناتجة عن الانفعالات المزعجة. وهذه الحالة تحقق للجسم راحة عامة واستعداداً وحماسة للقيام بأي مهمة، وبذل أي جهد لتحقيق أهداف عظيمة ومتنوعة.

الحب والمشاعر الرقيقة، والإشباع الجنسي تستتبع جميعاً إثارة الجهاز العصبي الباراسمبتاوي، وهو النقيض الفسيولوجي لحشد الجسم (الضرب أو الهرب) في حالة الغضب أو الخوف. أما النموذج الباراسمبتاوي الذي يطلق عليه الاستجابة المسترخية فهو مجموعة من ردود الفعل تشمل الجسم كله، وتولد حالة من الهدوء والرضا، وتسهل التعاون مع الآخرين.

- وفي حالة الدهشة: ترفع الحواجب لتسمح بنظرة شاملة أوسع وتسمح بدخول مزيد من الضوء إلى الشبكية .وهذا يوفر مزيداً من المعلومات حول ما حدث دون توقع أثارة الدهشة، ويكشف حقيقة ما يجري بالضبط، بما يساعد على اختيار أفضل فعل مناسب للموقف.

ثمة تماثل في العالم كله في التعبير عن الاشمئزاز، بالتماثل نفسه للرسالة التي تثيره كشيء كريه الطعم أو الرائحة أو ما شابه ذلك، يتمثل في تعبير الوجه، حيث تتحور الشفة العليا إلى جانب من الفم، بينما يتجمد الأنف قليلاً لغلق فتحتي الأنف ضد الرائحة الكريهة أو حين لفظ طعام فاسد .

أما الوظيفة الرئيسية للحزن فهي مساعدة الحزين على التوافق النفسي في حالة فقدان شخص عزيز، كأحد أقاربه، أو إصابته بخيبة أمل كبيرة والحزن يؤدي إلى هبوط

في الطاقة وفي الحماسة لممارسة الأنشطة الحياتيـــة، وخاصـــة فـــي مجـــالات اللهـــو والترويح عن النفس، فيما يعمق تراجع النشاط والشعور بالحزن الـــذي يقتـــرب مـــن الاكتئاب ... ويبطئ من عملية التمثيل الغذائي في الجسم. هذا الانسحاب الذاتي يخلـــق فرصة التفجع على الفقيد، أو الشعور بالأمل المحبط، ومـــا يترتـــب عليـــه فـــي حيـــاة الحزين،ليخطط لبداية جديدة حتى يسترد قدراته وحين يفقد الشخص الحزين أو الشـــديد الحساسية نشاطه وقدراته، نجده يعزل نفسه في بيته، حيث يشعر بالأمان.

هذه النزعات الفطرية البيولوجية تشكلها خبراتنا الحياتية وثقافتنـــا فـــإذا فقـــدنا عزيزاً – على سبيل المثال – شعرنا بالحزن والألم، ولكن ما مظاهر هذا الحزن؟ وكيف نفصح عن عواطفنا؟ أو كيف نخفيها ولا نظهرها إلا في لحظات خاصـــة؟ هـــذا أو ذاك تقول به ثقافتنا التي تحدد من هم الذين نضعهم في فئة (الأعزاء) فنحزن لفراقهم.

ولاشك في أن الزمان الممتد لتاريخ التطور الذي تشكلت فيـــه تلـــك التفـــاعلات العاطفية، كان الواقع فيه أصعب مما يتحمله الجنس البشري بعد بدء التاريخ المـــدون . ذلك الزمان، كان زمن موت الأطفال في عمر الطفولة، وبقاء البالغين أحياء إلى عمـــر الثلاثين. كانت الحيوانات الضارية في ذلك الزمن تستطيع أن تضرب فـــي أي لحظـــة. وكانت تقلبات الأحوال البيئية بين الجفاف والفيضان تعني إما الموت جوعـــاً أو البقـــاء على قيد الحياة. لكن مع ظهور الزراعة حتى في أكثر المجتمعات بدائية طرأ تغير كبيـــر على التحديات التي تواجه بقاء البشر . وعندما ترسخ التقدم في العالم كله خلال عشرة الآلاف عام الماضية، أستمر التخفف من الضغوط القاسية التي كبحت نمو البشر من قبل

هذه الضغوط نفسها هي التي جعلت استجاباتنا الانفعالية لا تقدر قيمتهـــا بـــثمن، ومع انحسار هذه الضغوط تضاءلت أيضاً أهمية بعض الجوانب موروثاتنـــا الانفعاليـــة لبقائنا . وعلى حين كان الغضب الشديد في الماضي حاسماً لبقائنا، فإن مثل هذا الغضب من جانب شاب في الثلاثينات من العمر مسلح بسلاح آَلي يمكن أن تنجم عنـــه كارثـــة الآن.

## **ثانياً** : **تشريح النوبات الانفعالية** :

**إن النتوء اللوزي أو الأميجدالا (Amygdala)(*) في مخ الإنسان وهي كلمة مأخوذة من الكلمة اليونانية (Almond) تبدو على شكل لوزة تتكون من تراكيب متداخلة تقع أعلى جذع المخ بالقرب من قاعدة الدائرة الحوفية. وفي المخ (أميجدالتان) كامنتان، واحدة في كل جانب من جانبي المخ في اتجاه طرفي الجمجمة. وهذا النتوء اللوزي في مخ الإنسان أكبر نسبياً من نظيره في أقرب الثدييات منا في التطور.**

**كان (قرن اَمون The Hippocampus) (**) و(النتوء اللوزي) يشكلان الأجزاء الرئيسية للمخ الشمي البدائي. ومع تطورهما ظهرت قشرة الدماغ، ثم القشرة الجديدة بعد ذلك (Eocortex)، هذه التراكيب الحوفية هي التي تقوم حتى يومنا هذا بمعظم عمليات التعلم والتذكر. (الأميجدالا) هي الجزء المتخصص في الأمور العاطفية.**

**فإذا انفصلت عن بقية أجزاء المخ، تكون النتيجة عجزاً هائلاً عن تقدير أهمية الأحداث العاطفية، وهي الحالة التي يطلق عليها أحياناً (العمى الانفعالي Affective Blindness) ويؤدي العجز عن تقدير المشاعر العاطفية إلى أن يفقد الإنسان القدرة على التواصل مع الآخرين. ولنذكر – على سبيل المثال – حكاية شاب أُجريت له جراحة أزيل فيها من دماغه (الأميجدالا) لعلاج نوبات الصرع المرضية التي تهاجمه. بعدها تغير تماماً: أصبح غير مكترث للناس. يفضل الانطواء منعزلاً بلا أي علاقات إنسانية. ومع أنه كان قديراً في التحاور مع الآخرين، فقد بات لا يتعرف على أقرب أصدقائه، وأقاربه، حتى والدته. وظل لا يشعر بأي عاطفة في مواجهة كرب أو محنة شديدة، لعدم اكتراثه بأي شيء فمن دون (الأميجدالا) في المخ، أصبح هذا الشاب عاجزاً عن التعرف على المشاعر كلية، وأي شعور أيضاً حول المشاعر، لأن النتوء اللوزي (الاميجدالا) في الدماغ بمنزلة مخزن للذاكرة العاطفية، ومن ثم فله مغزاه، فالحياة من دون وجوده، حياة مجردة بلا أي دلالات شخصية.**

---

(*) يطلق عليها (النتوء اللوزي) وهو المكان المخصص في المخ للاحتفاظ بالمشاعر المتعددة.

(**) هو المكان المخصص في المخ للاحتفاظ بالمعلومات والأرقام

ولا ترتبط بالنتوء اللوزي مشاعر الحب فقط، بل تعتمـد عليـه كـل المشـاعر الأخرى. فالحيوانات التي أُزيل النتوء اللوزي من دماغها، أو أنفصل جزء منه، تفتقـر إلى الإحساس بالخوف أو الغضب، وتفقد حافز التنافس أو التعاون، كما تفقد الإحسـاس بموقعها في نظام نوعها الاجتماعي. فالعاطفة عندها عمياء، أو غائبة تماماً. أما دموع الإنسان فهي علامة انفعالية فريدة لا يتمتع بها سوى البشر فقط، يثيرها النتوء اللوزي، والتركيب الدماغي القريب منه، والتلافيف المحيطة به: فإذا ما كبحـت هـذه الـدموع، وجفت المآقي، ساعد ذلك في تسكين هذه المناطق نفسها من المخ، فتتوقف التنهـدات. فمن دون النتوء اللوزي لايتمتع البشر بنعمة الدموع التي تخفف الأحزان.

ويعتبر (جوزيف لو دو Joseph Le Doux) عـالم الأعصـاب بمركـز علـوم الأعصاب بجامعة نيويورك أول من أكتشف الدور الرئيسي للنتوء اللوزي فـي العقـل العاطفي . وهو أيضاً عضو في جمعية أعضاؤها من العلماء المتخصصين في الأعصاب تكونت حديثاً، وقد أبتكر هؤلاء العلماء تكنولوجيات حديثة، لم تكن معروفة من قبل، من حيث دقتها في رسم خريطة للمخ في أثناء أداء وظائفه، وبالتالي كشف أسـرار العقـل الغامضة، تلك التي اعتقدت الأجيال السابقة من العلماء أنها أسرار لا يمكن اختراقها.

ألغت اكتشافات (جوزيف لودو) حول دورة المخ العاطفية، الفكرة التي اسـتقرت طويلاً عن الجهاز الحوفي في الدماغ، ووضعت النتـوء اللـوزي فـي مركـز الفعـل، والتراكيب الحوفية الأخرى في أدوار مختلفة جداً .

وقد فسرت أبحاث (جوزيف لو دو) كيف يتحكم النتوء اللوزي في أفعالنا، حتـى قبل أن يتخذ كل من العقل المفكر والقشرة الجديدة قرار ما .

لاشك في أن ما يثير الفضول لفهم قوة الانفعال وتأثيرها في حياتنا العقلية تلـك اللحظات المثيرة للمشاعر، والتي نندم عليها بعد أن ينقشـع عنهـا غبـار الانفعـال، ونتذكرها فيما بعد . لنضرب مثلاً بقصة تلك الفتاة التي قـادت سـيارتها علـى مـدى ساعتين إلى مدينة بوسطن لتقضي اليوم مع صديقها، وتتناول معه غداء مبكراً . وفـي

أثناء تناولها الغداء ، قدم لها صديقها هدية كانت تريدها منذ شهور، عبارة عن لوحة فنية إسبانية من الصعب أن تحصل عليها. لكن فرحتها تلاشت تماماً في اللحظة التي اقترحت فيها على صديقها أن يشاهدا معاً فيلما في حفل بعد الغداء، عندما قال لها إنه لايستطيع أن يقضي معها اليوم بأكمله، لأنه مرتبط بموعد التمرين في رياضة السوفتبول (Softball). شعرت الفتاة بأنه جرح مشاعرها وأنتابتها حالة من الشك، جعلتها تنفجر في البكاء وتترك المكان، وتلقي باللوحة الهدية بانفعال في صندوق القمامة، وبعد شهور من هذه الواقعة، وهي تسترجع الحادث، شعرت بالندم على انسحابها، لكنها كانت قد فقدت اللوحة الفنية الجميلة.

وهكذا، عندما يسيطر الشعور الانفعالي على العقل – في مثل هذه اللحظات – يكون دور (الأميجدالا) الذي اكتشف حديثاً، بالغ الأهمية. فالإشارات الآتية من الحواس، تدفع (الأميجدالا) إلى إلقاء نظرة عاجلة على كل تجربة مثيرة للقلق والإزعاج.

## ثالثاً: ما بعد الانفعالات

وقد يبدو للوهلة الأولى أن مشاعرنا واضحة ... ولكن قدراً أكبر من التفكير والتأمل يذكرنا بأننا جميعاً غافلون عما شعرنا به تجاه شيء ما في الحقيقة، أو يوقظ فينا هذه المشاعر فيما بعد . وقد أستخدم علماء النفس مصطلح (ما بعد الانفعال) ليشير إلى تأمل الإنسان لانفعالاته. (الوعي الذاتي) بمعنى الانتباه إلى الحالات الداخلية التي يعيشها الإنسان .

إن خاصية الوعي هذه تماثل ماوصفه (فرويد) بـ(الانتباه الموزع) والذي أوصى به المحللون النفسيون. هذا الانتباه يستوعب ما يمر على الوعي بنزاهة وتجرد بوصفه شاهداً مهتماً، لكنه غير فاعل بعد. ويسمي بعض علماء النفس هذه العملية بـ(الذات المراقبة) أي قدرة الوعي الذاتي الذي يتيح للعالم النفسي، ان يرصد ردود أفعاله هو على أقوال المريض، والكيفية التي تتولد بها التداعيات الحرة لدى المريض النفسي.

ويبدو مثل هذا الوعي بالذات يتطلب تحفيز قشرة المــخ Neocortex، وخاصــة الأجزاء المتخصصة في اللغة التي تنتبه لتحديد وتسمية الانفعالات المثــارة. والــوعي بالذات ليس انتباها يؤدي إلى الانجراف بالعواطف، والمبالغة في رد الفعل، وتضــخيم مــا ندركه حسياً، بل هو طريقة محايدة تحافظ على تأمل الذات حتى في أثناء العواطف المتهيجة. ويبدو أن الكاتب (ويليام ستايرون William Styron) حين كتب عن شعوره بالاكتئاب، كان يصف شيئاً مثل ملكة العقل، وإحساسه كأنه مراقب أو طيف خيالي آخر، أو نفــس أُخرى تراقب النفس، ولا يشارك صاحبه الآخر، ولكنه قادر فــي الوقــت نفســه علــى مشاهدة هذه الذات في فضول هادئ وهي تصارع ازدواجها .

والواقع أن مراقبة الذات – على أحسن الفروض – تحقق إدراكا رصيناً للمشاعر المضطربة والمتقدة. إنها في أقل تقدير تقدم نفسها في صورة ظاهرية وبسيطة، وكأنها عائدة لتوها من خبرة ما... هي مجرى يوازي الوعي، أي ما بعد توزع الانتبــاه فــي مجرى الوعي الرئيسي أو بجانبه، مدركة الحدث الجاري أكثر من انضمامها إلــى هــذه المشاعر، وضياعها فيها. وهذا هو الفرق – مثلاً – إن تكون غاضباً غضباً شديداً مــن شخصاً ما، وأن تدرك بفكرك الذاتي التأملي قائلاً (أنا أشعر بالغضب...) حتى وأنت فــي حالة هذا الغضب. وفي ضوء آليات الوعي بالخلايا العصبية، فإن هذا التحول في الذهن يشير افتراضاً إلى أن مجموعة الدوائر في القشرة الدماغية الجديــدة ترصــد الانفعــال بنشاط كخطوة أولى تكسب بها السيطرة على هذا الانفعال. هذا الوعي بالانفعال هو قدرة انفعالية مهمة تُبنى على أساسها قدرات أُخرى مثل السيطرة الذاتية على الانفعال.

هكذا يعني الوعي الذاتي– بإيجاز –"أن نكون مدركين لحالتنا النفســية وتفكيرنــا بالنسبة لهذه الحالة المزاجية نفسها". وفقاً لقول جون مايرJohn Mayer العالم السيكولوجي بجامعة هامبشير، ولذلك يمكن أن يكون الوعي بالذات انتباها للحالات النفسية الداخلية، لكنه غير متفاعل أو قادر على تكوين رأي. لكن ماير يرى أن هذه الحساسية قد تكــون أيضاً أقل صرامة لأن الأفكار المعهودة التي تعبر عن الوعي الذاتي بالانفعالات تتضــمن

أفكاراً مثل: لا ينبغي أن أشعر بهذه الطريقة" أو"أنا أُفكر في أشياء جميلة لكــي أشــعر بالبهجة" أو" لا نفكر في هذا الأمر". وهي الفكرة التي تطرأ على الذهن كرد فعــل لأمــر محبط للغاية .

وعلى الرغم من التمييز المنطقي بين أن نكون مدركين لمشــاعرنا. وأن نعمــل على تغييرها، نجد أن ماير قد أكتشف أن الوعي بالمشاعر، والقيام بالأفعال مــن أجــل الأهداف العملية كلها، يسيران عادة جنباً إلى جنب ويداً بيد. ذلك لأن مجرد إدراكنــا أن المزاج سيء. فهذا معناه الرغبة في التخلص منه. والتعرف على الحالة النفسية شــيء متميز عما نبذله من جهود، حتى لا نقوم بفعل ما بدافع انفعالي. فعنــدما نقــول لطفــل يدفعه غضبه لضرب زميله في اللعب (كفى) نستطيع بهذه الصيحة أن نوقف الضــرب. لكن الغضب يظل يدور بداخله، وتظل أفكار الطفل ثابتة على زناد الغضب وهــو يقــول: (لقد سرق لعبتي). ويستمر شعوره بالغضب دون تهدئته وتخفيفه. فــالوعي بــالنفس، تأثيره في المشاعر أكثر قوة، لأن الإنسان الغاضب أذا أدرك أن ما يشعر به هو الغضب، فهذا يوفر له درجة كبيرة من الحرية ليختار عدم إطاعة هذا الشعور، بل أيضــاً خيــار محاولة التخلص من قبضة هذا الغضب.

وأكتشف ماير أن الناس يميلون إلى أتباع أساليب متميزة للعناية بعواطفهم والتعامل معها أهمها:

أ - الوعي بالنفس: إن أولئك البشر الذين يدركون حالتهم النفســية فــي أثنــاء معايشتها بصورة متفهمة عندهم بعض الحنكة فيما يخص حياتهم الانفعاليــة . ويمثــل إدراكهم الواضح لانفعالاتهم أساساً لسماتهم الشخصية. هم شخصيات استقلالية، واثقــة من إمكاناتها، ويتمتعون بصحة نفسية جيدة، ويميلون أيضاً إلى النظــر للحيــاة نظــرة إيجابية. وعندما يتكدر مزاجهم فهم قادرون على الخروج من مزاجهم السيئ في أسرع وقت ممكن. باختصار، تساعدهم عقلانيتهم على أدارة عواطفهم وانفعالاتهم.

ب - الغارقون في انفعالاتهم : هؤلاء الأشخاص هم من يشــعرون غالبــاً بــأنهم غارقون في انفعالاتهم، عاجزون عن الخروج منها، وكأن حالتهم النفسية قد تملكــتهم تماماً . هم أيضاً متقلبو المزاج، غير مدركين تماماً لمشاعرهم إلى الدرجة التي يضيعون فيها ويتوهون عن أهدافهم إلى حد ما، ومن ثم فهم:

قليلاً ما يحاولون الهرب من حالتهم النفسية السيئة، كما يشعرون بعجزهم عــن التحكم في حياتهم العاطفية . إنهم أناس مغلوبون على أمرهم، فاقدو الســيطرة علــى عواطفهم .

ج - المتقبلون لمشاعرهم: هؤلاء على الرغم مــن وضــوح رؤيــتهم بالنســبة لمشاعرهم، فأنهم يميلون لتقبل حالتهم النفسية، دون محاولة تغييرها، ويبدو أن هنــاك مجموعتين من المتقبلين لمشاعرهم، المجموعة الأولى، تشمل من هم عادة فــي حالــة مزاجية جيدة، ومن ثم ليس لديهم دافع لتغييرها. والمجموعة الثانية تشمل مــن لهــم رؤية واضحة لحالتهم النفسية، ومع ذلك فحين يتعرضون لحالة نفسية سيئة، يتقبلونها كأمر واقع، ولا يفعلون أي شيء لتغييرها على الرغم من اكتئابهم، وهذا النموذج مــن المتقبلين يدخل في إطار المكتئبين الذين استكانوا لليأس.

## رابعاً : الاستبطان السيكولوجي

يوحي الفراغ العاطفي الذي نعاني منه بوجود مجموعة متنوعة من القدرات لدى البشر يمكنهم من الإحساس بانفعالاتهم لدى حدوثها، - لأسباب خاصة بالجهاز العصبي – يمكنه رصد الخوف أو الفرح الذي يشعر به بسهولة أكثر من غيره، وبالتالي يكــون أكثر وعياً بذاته من الزاوية الانفعالية .

وربما تكون موهبة الاستبطان السيكولوجي، لأن بعضنا أكثر استعداداً من غيــره للاستجابة للأساليب الرموزية الخاصة بالعقل العاطفي مثل: الاســتعارة والتشــبيه فــي قصائد الشعر، والأغاني والأساطير، وجميعها تنبعث من لغة القلب. هذا أيضاً ما يحــدث مع الأحلام والخرافات التي يؤدي فيها التداعي الحر للمعاني إلى تــدفق الســرد الــذي

يحكمه منطق العقل العاطفي. ومن المؤكد أن من يتناغمون تناغماً طبيعياً مع صوت قلوبهم، هم أكثر خبرة ومهارة في التعبير بكلمات واضحة عن الرسائل المنبعثة من هذا الصوت، سواء كانوا كتاب قصة، أو مؤلفي أغاني أو معالجين نفسيين. هذا التناغم الداخلي يجعلهم بالضرورة أكثر موهبة في التعبير عن (حكمة اللاوعي) تلك المعاني هي التي نحسها في أحلامنا، وخيالاتنا، والرموز التي تجسد رغباتنا الدفينة. ولا شك في أن الوعي بأنفسنا أمر جوهري للبصيرة النفسية، أي المقدرة الذهنية التي تعززها معظم عمليات العلاج النفسي. ويعتبر الدكتور (هوارد جاردنر Howard Gardener) نموذج (سيجموند فرويد) هو النموذج الأمثل لذكاء النفس الكامن.

إن (فرويد) هو العالم الذي رسم خريطة ديناميات النفس الإنسانية الخفية. وقد أوضح أن حياتنا العاطفية في معظمها، حياة لاشعورية، عبارة عن مشاعر تتحرك بداخلنا لا تتخطى دائماً عتبة الوعي.

وتأتي الدلائل التجريبية لهذه البديهية من خبرات تتعلق بالانفعالات اللاشعورية، كالنتائج الجديرة بالملاحظة من أن الناس يولعون بأشياء معينة لا يدركون أنهم قد سبق لهم رؤيتها من قبل . ذلك لأن أي عاطفة يمكن أن تكون – بل غالباً ما تكون – عاطفة في اللاشعور.

تحدث البدايات الفسيولوجية لانفعال ما، قبل أن يعي الإنسان الشعور ذاته. خذ مثلاً من يخافون من الثعابين، عندما تعرض عليهم صورتها، يكشف جهاز الإحساس على بشرتهم، خروج حبات العرق علامة على القلق، على الرغم من قولهم إنهم لا يشعرون بالخوف. في هذه الحالة يبين العرق قلق هؤلاء الأشخاص حتى لو وضعت أمامهم صورة ثعبان سريعاً جداً لدرجة عدم وجود أي فكرة شعورية عن هذا الذي رأوه بالفعل الآن.

ومع استمرار هذه الإثارات الانفعالية لما قبل الوعي تصبح قوية إلى حد كاف للوعي به. وتؤثر تأثيراً قوياً في الكيفية التي ندرك بها هذه العواطف بإحساسنا ونتفاعل

معها، ولنأخذ مثلاً : شخصاً أزعجه لقاء وقح غير متوقع في ساعة مبكرة من النهـــار، جعله يعيش في حالة نكد لساعات عدة... نراه بعدها يتحدى كل من يقابله دون قصـــد، وسريع الغضب دون أسباب. وقد لا يكون منتبهاً لهذا التوتر المستمر، إلـــى أن يلفــت نظره شخص ما لهذا التوتر فيشعر بالاندهاش. ذلك لأن سلوكه هذا الذي كان منطلقاً من خارج منطقة وعيه فرض عليه ردود أفعاله الفظة. لكن بمجرد أن يدخل رد الفعل منطقة وعيه. يُسجل في قشرة المخ، وعندئذ يمكنه تقييم الأمور من جديد، ويقرر التخلص من مشاعر ذلك الصباح، وتغيير نظرته للأمور ومزاجه أيضاً .

## خامساً: التوازن الانفعالي

منذ عصر أفلاطون، ظل الإحساس بتفوق النفس وقدرتها على مواجهة العواصف العاطفية الناتجة عن ضربات القدر بدلاً من الاستسلام لها لكي نصبح عبيداً للانفعال ظل هذا الإحساس فضيلة تستحق الإشادة بها. كانت الكلمة اليونانية لهـــذه الفضـــيلة هـــي ( سوفروزايم ) Sophrozyme، أي الانتباه في إدارة حياتنا: بمعنى الاتزان في الانفعال والحكمة، كما ترجمها الباحث اليوناني (بيج دي بوا) Page DU Bois. أمـــا الرومـــان والكنيسة المسيحية القديمة فقد أطلقوا عليها أسم (Temperantia)، أي ضبط النفس، أو كبح جماح الإفراط في الانفعال، والهدف من ذلك تحقيق التوازن الانفعالي وليس قمع الانفعال لان لكل شعور قيمته ودلالته. فالحياة من دون انفعال تصبح أرضاً قاحلة مملة، منقطعة ومنعزلة عن ثراء الحياة نفسها. والمطلوب، وكما لاحظ (أرسطو) انفعال يناسب الظرف ذاته. فعندما يكبت الانفعال تماماً فإن ذلك يؤدي إلى الفتور والعزلـــة، وعنـــدما يخرج عن إطار الانضباط والسيطرة ويصبح بالغ التطرف والإلحاح، فإنه يتحـــول إلـــى حالة مرضية، تحتاج إلى العلاج مثل الاكتئاب المؤدي إلى الشـــلل، والقلـــق الســـاحق، والغضب الكاسح، والتهيج المجنون.

ولاشك في أن مفتاح سعادتنا العاطفية يكمن في ضبط انفعالاتنا المزعجة بصورة دائمة. هذا، لأن التطرف المتزايد والمكثف في العواطف لفترة طويلة يؤدي إلى تقويض

استقرارنا. ومن الطبيعي ألا نشعر طوال الوقت بنوع واحد من الانفعــال. والواقــع أن هناك الكثير مما يقال عما تسهم به المعاناة البناءة في الحياة الإبداعية والروحانيــة و لأن المعاناة تهذب الروح .

ولاشك في أن تقلبات الدهر بما فيها من سعادة وتعاســة تعطــي الحيــاة نكهــة خاصة، وإن كانت تحتاج إلى التوازن. وما يحدد الإحساس بالسعادة بحساب القلب – هو معدل الانفعالات الإيجابية والسلبية. وهذه – على الأقل – هي الحكمة التي خرجت بهــا دراسات عن طبائع مئات الرجال والنساء وحالاتهم النفسية. تذكر أؤلئك الأفراد الأوقات العصيبة التي مرت عليهم وسجلوا انفعالاتهم في تلك الأوقات، مثل هؤلاء لا يحتــاجون إلى تجنب المشاعر غير السارة للإحساس بالرضا عن حياتهم، لكنهم لا يتركون أنفسهم تحت رحمة مشاعرهم العاصفة من دون كبح جماحها حتى لا تحل محل حالتهم النفسية المبتهجة . وثمة أناس يتعرضون لنوبات عارضة من الغضب والاكتئاب، ويمكن لأولئك الناس أن يشعروا بالرضا عن حياتهم إذا ما تناوبتهم بقدر متساو فتــرات مــن الفــرح والابتهاج.

وكما أن هناك أفكار من الماضي تعاود المرء على نحو منتظم، هناك أيضاً أصداء انفعالات تعاود المرء في أوقات منتظمة كل يوم في المساء أو الصباح لتتركه في حالــة مزاجية من هذا النوع أو ذاك. ومن الطبيعي أيضاً أن يكون مزاج شخص ما في صباح أحد الأيام مختلفا عنه في صباح اليوم التالي . بيد أننا إذا أخذنا في الاعتبــار متوســط الحالات النفسية لهذا الشخص على مدى أسابيع أو شهور، فسنجد أنها تعكس إحساسه العام بالرضا والسعادة. وهذا يدل في النهاية على أن المشاعر المتطرفة الحادة نــادرة نسبياً، فمعظمنا يقف على خط الوسط الانفعالي الرمادي، مــع بــروزات خفيفــة مــن الانفعالات الحادة عبر طريق حياتنا الطويل بمنحنياته العدة .

ومع ذلك تستغرق مهمة إدارة انفعالاتنا كل أوقاتنا، فمعظم ما نفعله – وخاصــة وقت فراغنا – هو محاولة السيطرة على حالتنا النفسية . ذلك لأن كل شيء نفعله، بداية

من قراءة قصة، أو مشاهدة التلفزيون إلى غيرهما من الأنشطة، إلى اختيار أصـــحابنا، يمكن أن يجعلنا نشعر بأننا في حالة نفسية أفضل. وفن التخفيف عـــن الـــنفس مهـــارة حياتية أساسية. وفي هذا الصدد يرى بعض المفكرين من أساتذة التحليل النفسي، مثـــل (جون بولبي) John Bowlby ودكتور (وينيكوت) Dr. Winnicott أن هـــذه المهـــارة واحدة من أهم الأدوات النفسية الأساسية. وتؤمن هذه النظرية، بـــأن الأفـــراد الـــذين يتمتعون بانفعال سليم هم الذين يتعلمون كيف يهدئون أنفسهم بالتعامل مع الذات.

أننا لا يمكننا، غالباً، السيطرة على انفعالاتنا متى جرفتنا، أو السيطرة على نوعية الانفعال. ولكننا نملك السيطرة على الوقت الذي يستغرقه هـــذا الانفعـــال. والمســـألة لا تنحصر في مختلف الانفعالات، مثل الحزن، والقلـــق أو الغضـــب، لأن هـــذه الحـــالات المزاجية تنتهي عادة مع الوقت والصبر. لكن إذا تصاعدت هذه الانفعالات بشدة وعلـــى نحو مستمر متجاوزة الحد المناسب، فإنها تتدرج حتى تصل إلى أقصى حدود الضيق إلى حالة قلق مزمنة، أو غضب غير محكوم، أو اكتئاب فإذا ما وصلت الحالة إلى هذا الحد، هنا تتطلب مثل هذه الحالات العسيرة التدخل الطبي أو النفسي، أو كليهما معـــاً للشـــفاء منها .

في تلك الأوقات تعد إحدى العلامات على قدرة الشخص على التحكم في انفعالاته هي القدرة على إدراك متى يصل التوتر المزمن إلى درجة من القـــوة بحيـــث يصـــعب تخطيها من دون مساعدة دوائية. وعلى سبيل المثال لم يكن ثلث المرضـــى بالاكتئـــاب الهوسي، يتلقون في الماضي علاجاً من الاضطراب النفسي .

لكن اليوم يمكن لدواء (الليثيوم) Lithium والأدوية الجديدة مقاومـــة نوبـــات الاكتئاب التي تشل الإنسان، والتي تنتابه فيها مجموعة من الحالات (تصـــل إلـــى حـــد الهوس) التي تمزج بين الابتهاج المشوش، والإحساس بالعظمة، ونوبـــات الغضـــب . وإحدى مشاكل مرضى الاكتئاب الهوسي أنهم يشعرون غالباً بثقة بالغـــة فـــي أنفســـهم تجعلهم يعتقدون أنهم في غير حاجة إلى أي نوع من المســـاعدة، علـــى الـــرغم مـــن

القرارات المدمرة التي يتخذونها. وفي مثل هذه الأحوال من الاعتــدال النفســي يكــون العلاج النفسي وسيلة لإدارة الحياة بشكل أفضل. ولكن عندما يأتي الأمر إلــى مســألة التغلب على الحالات المزاجية السيئة فإن كلا منا يُترك لوسائله الخاصة . هذه الوسائل – لسوء الحظ – لا تكون فعالة في كل الأحيــان، وهــذا علــى الأقــل مــاتراه (ديــان تايس)Diane Tice الباحثة السيكولوجية بجامعة (كــيس ويســترن ريزيــرف) Case Western Reserve. أجرت (تايس) بحثاً على أربعمائة رجل وامرأة، وجهــت إلــيهم سؤلاً حول إستراتجيتهم للهروب من الحالات المزاجية السيئة التي تمر بهم، وإلــى أي مدى نجحت وسائلهم في ذلك .

ولم يتفق الجميع مع هذه المقدمة الفلسفية التي تقول بضــرورة تغييــر الحالــة المزاجية السيئة. فقد أجاب 5٪ منهم صنفتهم تايس على أنهم أنصار الحالة المزاجيــة الخالصة بقولهم إنهم لم يحاولوا قط تغيير حالاتهم المزاجية، لأن كل الانفعالات (طبيعية) – من وجهة نظرهم – ينبغي أن يعيشوها كما هي تماماً، بغض النظر عما قد تسببه من إحباط أو كآبة. كما وجدت أيضاً من بين مجموعة البحث، أفراداً يبحثون بصورة دائمة عن مدخل لحالة نفسية كئيبة لأسباب براجماتية مثــل: الأطبــاء (النكــديين) الــذين لا يرتاحون إلا بإبلاغ مرضاهم أنباء سيئة، أو قادة الحركات السياسية الاجتماعية الــذين يبالغون في غضبهم على الظلم لكي يزيدوا من فعاليتهم في مقاومته، أو الشــاب الــذي يقال إنه يصعد من غضبه كي يساعد أخاه الأصغر في تعلم (البلطجة) في اللعــب مــع أقرانه. ليس هذا فحسب، بل وجدت (تايس) أن هناك بعض الناس الميكافيلليين تمامــا فيما يتعلق بالأمزجة المخادعة .

فقد شاهدت المحصلين الذين يتعمدون إظهار الغضب ليضفوا على أنفسهم مظهر الحازمين أمام من يتعاملون معهم من المتهربين من الديون. غير أن التربية الســلوكية لهذه الأمزجة الكئيبة نادرة، وهي موضع شكوى ممن يشعرون بأنهم تحت رحمة حالتهم النفسية. الحزن حالة نفسية، يحاول الناس عموماً التخلص منهــا بقــدر اســتطاعتهم،

وتوصلت (ديان تايس) إلى أن الناس يتحولون إلى مبدعين في محاولاتهم الهروب من الكآبة واليأس... ومن الطبيعي ألا يحاول الناس الهروب من كل أنواع الحزن، ذلك أن قدراً منه قد يكون مفيداً. فالحزن لفقدنا إنساناً عزيزاً، له تأثيرات معينة لا تتغير لفقدها اهتمامنا بالتسلية والمرح، وتركيز تفكيرنا على الإنسان الذي فقدناه، ونقص قدرتنا على البدء في محاولات جديدة، على الأقل مؤقتاً. خلاصة القول أن الحزن يعزز نوعاً من التفكير في الماضي الذي يعرقل مسيرة الحياة العملية. يتركنا الحزن في حالة توقف عن العمل، ننعى الفقيد، ونفكر مليا في معنى الفقدان. لكنا في آخر الأمر نتكيف مع أنفسنا، ونبدأ في وضع خطط جديدة تسمح لنا بمواصلة الحياة .

فالإحساس بالفجيعة في حد ذاته مفيد، لكن وطأة الاكتئاب المرضي ليست مفيدة . ولقد قدم (وليام ستايرون) William Styron، وصفاً بليغاً لأعراض هذا المرض العديدة المفزعة من بينها: (كراهية النفس) أو (الإحساس بانعدام القيمة) أو الإحساس القاتم بعدم الابتهاج بشيء والكآبة والفزع والاغتراب. وفوق هذا كله إحساس بالقلق الخانق. وبعد هذه الأعراض النفسية، تأتي الأعراض العقلية، (التشوش وعدم التركيز الذهني وضعف الذاكرة)، ثم تسود العقل في مرحلة متأخرة تشوهات فكرية فوضوية، وإحساس بإن عمليات التفكير تغمرها موجة مسمومة يصعب تسميتها تحول دون أي استجابة مبهجة للحياة، يأتي بعد ذلك التأثير الجسدي، المتمثل في الأرق وعدم القدرة على النوم، وإحساس هذا المريض بأنه ميت أعيد إلى الحياة، فاقد الشعور والمبالاة، كما يشعر أيضاً بالوهن والهشاشة الغريبة مع قلق عصبي كئيب. وأخيراً يفقد الإحساس بالسرور تماماً . أما الطعام فهو مثل أي شيء آخر، يصبح من خلال منظور الأحاسيس، بلا أي طعم أو مذاق.

وفي النهاية يدفن الأمل تماماً، ويفضي به الإحساس بتراكم الفزع إلى اليأس، إحساس ملموس مثل الألم الجسدي الذي يصعب احتماله مما يجعل الانتحار يبدو كأنه نوع من الحل.

لاشك في أن الحياة في ظل الاكتئاب المتقدم أو الحـــاد يصــيبها الشـــلل تمامـــاً، ويصبح القيام ببدايات جديدة مستحيلا. وتنم أعراض الاكتئاب عن توقف الحياة كليـــة. ويقول (ستايرون) إن أي علاج أو أدوية تفقد جدواها في هذا الحال. لكن مرور الوقــت قد يزيل اليأس في نهاية المطاف .

أما بالنسبة للمرضى بحالة اكتئاب خفيف، فيمكن أن يســاعد العــلاج النفســي والدوائي هذه الحالات التي تعالج اليوم بدواء الـــبروزاك (Prozac)، كما يتوافر اليــوم أكثر من أثني عشر دواء آخر. تساعد بعض الشيء وخاصة في حالات الاكتئاب الحاد.

بيد أن اهتمامي هنا يتركز على (الحزن) الشديد الشائع الذي يصبح إذا وصل إلى حدهُ الأقصى حزنا مرضيا اكتئابيا يتعذر اكتشافه، أي إلى (الكآبة المألوفة) وهذه درجـــة من اليأس يمكن للمصابين بها التعامل معها بأنفسهم، أذا كانت لديهم الوسائل الذاتيـــة. لكن بعض الخطط التي يتبعونها في معظم الأحيان، يمكن – للأسف – أن تـــأتي بنتـــائج عكسية، فتتركهم في حالة حزن اكتئابي أسوأ مما كانوا عليه. ومن بين هـــذه الخطـــط، الانعزال عن الناس في وحدة يغريهم بها شعورهم بالإحباط. هذه العزلـــة تزيـــد – فـــي معظم الأحيان – إحساسهم بالوحدة والحزن. وقد يفسر هذا جزئياً، لهذا اكتشفت (تايس) أن أكثر الأساليب لمحاربة الاكتئاب شيوعاً هي الاندماج في المجتمع مثـــل أن يتنـــاول المكتئب طعامه خارج المنزل، أو يشاهد المباريات الرياضية، أو الأفلام، أي باختصـــار، أن يشارك أصدقاءه أو أسرته في أي عمل. هذا الاندماج في المجتمـــع يكـــون مفيـــداً وناجحاً بقدر ما يصرف العقل عن التفكير في الحزن. أما أذا استغل مـــن يعـــاني مـــن الاكتئاب هذه المناسبات في مجرد الانشغال بما دفعه للاكتئاب فإن حالته يطول أمدها.

والواقع أن استمرار الحالة النفسية على ما هـــي عليـــه، أو تغيرهـــا، أو حتـــى زوالها، يعتمد على أهم عامل حاسم في هذا الشأن، ألا وهو، إلى أي مدى يجتر النـــاس أحزانهم. ويبدو أن القلق يكثف الاكتئاب ويطيل فترته.

ويتخذ هذا الاجترار أشكالاً عدة تتركز كلها على جانب من الاكتئاب نفسه، كـــأن نفكر إلى أي مدى نشعر فيه بالتعب. وإلى أي مدى بلـــغ ضـــعف قـــدراتنا ودوافعنـــا، وتضاءل ما انجزناه من أعمال. ولا يصاحب هذا النوع من التفكير عادة أي فعل مـــادي يمكن أن يخفف المشكلة. ومن بين أشكال التوترات الأخرى، (الانعزال عـــن الآخـــرين، والتفكير في شعورك لفظاعتها، وإحساسك بالقلق خشية أن ترفضـــك قرينتـــك بســـبب اكتئابك وتفكيرك في الأرق الذي تتوقع أن يصاحبك هذه الليلة أيضاً) .

وهذا وفقاً لقول (سوزان نولن هوكسان) Susan Nolen Hoecksman العالمة السيكولوجية بجامعة ستانفورد، التي درست اجترار الحزن عند مرضى الاكتئاب. يبـــرر المكتئبون أحياناً هذا النوع من اجترار التفكير بقولهم، (نحن نحاول فهم أنفسنا بصورة أفضل)، لكن الواقع أنهم يشغلون أنفسهم بمشاعر الحزن، دون اتخاذ أي خطوات يمكن أن تخلصهم بالفعل من حالتهم النفسية الحزينة المكتئبة. وكان من الممكـــن أن يســـاعد اجترار التفكير في علاج حالة الحزن إذا عكس بعمق أسباب الاكتئاب، ليصل إلى مرحلة الفهم الثاقب، أو أدى إلى أفعال تغير الحالة النفسية التـــي أدى إليهـــا الاكتئـــاب. لكـــن الاستغراق السلبي في الحزن يؤدي ببساطة إلى مزيد من سوء الحالة النفسية.

واجترار أسباب الاكتئاب يمكن أيضاً أن يعمق ويقوي الاكتئاب نفسه وتقدم (نولين هوكسمان)Nolen Hoecksman مثالاً على ذلك بإحدى البائعات التي أصيبت بالاكتئاب .

كانت قد أمضت ساعات طويلة في قلق وهم، لأنها لم تحصل على طلبيات كبيـــرة من السلع التي تبيعها، مما أدى إلى انخفاض نسبة مبيعاتها، وجعلها تشعر بالفشل الذي أخذ يغذي اكتئابها. حاولت البائعة أن تخرج من هذه الحالة، فاستغرقت في طلبات البيع كوسيلة تبعد بها عقلها عن الحزن .

ولقد كان من شأن ذلك أن احتمال انخفاض مبيعاتها تضاءل، كمـــا أن ممارســـة البيع ذاتها أدت إلى تقوية نفسها، وقلت نسبياً حالة الاكتئاب التي تعيشها.

**توصلت (نولين هوكسمان) إلى أن النساء أكثر ميلاً من الرجــال، إلــى اجتــرار الأحزان في حالة الاكتئاب. وترى (هوكسمان) أن هذا الاجترار قد يفسر جزئياً لماذا تبلغ حالات الاكتئاب بين النساء ضعف حالات الاكتئاب عند الرجال. غير أن عوامــل أخــرى تلعب دوراً في هذا الصدد، من بينها أن النساء أكثر انفتاحاً للإفصــاح عــن شــعورهم بالهم، وأسباب اكتئابهن الحياتية . أما الرجال فقد يغرقون في كؤوس الخمر، التي تجعل نسبة اكتئابهم ضعف نسبة اكتئاب النساء.**

**وقد تبين في بعض الدراسات، أن (العلاج بالمعرفة) الذي يهدف إلى تغيير هــذه النماذج من التفكير، يكافئ علاج الاكتئاب الإكلينيكي الخفيف بالعقاقير، بل يتفوق عليــه في منع عودة هذا الاكتئاب.**

**هناك خطتان فاعلتان في هذه المعركة على وجه الخصوص: الأولى أن تتعلم كيف تتحدى الأفكار المستقرة في مركز الاجترار وتتساءل عن صحتها وفعاليتها ونفكر فــي بدائل أكثر ايجابية والخطة الأخرى هي تنظيم جدول مقصود للقيام بأحداث سارة جذابــة تصرف الذهن عن الأفكار الاكتئابية .**

**ومن الأسباب التي تجعل صرف الذهن عن الأفكار الاكتئابية مفيدا أنهــا مــا أن تقتحم الذهن لا تتوقف.**

**إذا حاول المكتئبون قهرها ولا يمكنهم التوصل إلى بدائل أفضل في أغلب الأحيان، مادامت موجة الاكتئاب قد بدأت بالفعل، وصار لها تأثير مغناطيسي على سلسلة تــداعي الأفكار وعلى سبيل المثال، عندما طلب من بعض المكتئبين ترتيب جمل تتكــون مــن 6 كلمات غير مرتبة، لوحظ أنهم نجحوا في ترتيب جمل مثيرة للاكتئاب مثــل (المســتقبل يبدو قاتما تماما)، أكثر من ترتيب جمل مبهجة مثل (يبدو المستقبل مشرقا) .**

**ويلقي الميل إلى استمرار الاكتئاب ظلاله على أشكال الانسحاب التــي يختارهــا المكتئبون.**

فعندما قدمت لبعض المكتئبين قائمة بوسائل مبهجة وأخرى مثيرة للملـــل، حتـــى يبتعد تفكيرهم عن أسباب أحزانهم _ كجنازة صديق لهم مثلا _اختاروا الفعاليات المليئة بالكآبة وقد انتهى ريتشارد وينـــزلاف Richard Wenzelaff الباحـــث الســـيكولوجي بجامعة تكساس الذي اجرى هذه الدراسة إلى أن هؤلاء المكتئبين يحتاجون بالفعل إلـــى مجهود خاص لتحويل اهتمامهم إلى شيء مبهج تماما، مع الحرص الشديد على اختيار كل ما هو بعيد عن الحزن تماما، فمشاهدتهم فيلما تراجيديا أو قصة مبكية مثلا يمكن أن تهبط بحالتهم النفسية للحضيض مرة آخرى.

## سادساً: علاقة الانفعالات بالصحة الجسمية

أن التوتر والانفعالات السلبية تضعف خلايا المناعة المختلفة. لكـــن لـــيس مـــن الواضح دائماً إذا كانت هذه التغيرات كافية لإحداث فرق من الناحية الطبية.

ومع ذلك، فـــإن هنـــاك عـــدداً متزايـــد مـــن الأطبـــاء بـــدأ يعتـــرف بأهميـــة الانفعالات في علوم الطب. وعلى سبيل المثـــال، صـــرح الـــدكتور (كـــامران نزهـــات Kamran Nezhat)، طبيب النساء البارز والجراح المتخصص في المنـــاظير بجامعـــة ستانفورد قائلاً: (إذا أبلغتني سيدة في اليوم المحدد لإجراء العملية إنها خائفة ولا تريـــد إجرائها، فأنني ألغي العملية ..) ويستطرد قائلاً: (يعرف كل جراح أنه مـــن الصـــعب أن تنجح عملية لأشخاص مذعورين، هم ينزفـــون كثيـــراً، ويتعرضـــون أكثـــر للعـــدوى والمضاعفات، ويحتاجون للشفاء إلى وقت أطول، والأفضل أن يكونوا هادئين).

والسبب صريح: الذعر والقلق يرفعان ضغط الدم، والأوردة المتسعة بسبب ضغط الدم تنزف بغزارة أشد إذا قطعها مبضع الجراح. والنزف من أكثر المضاعفات الجراحية خطورة، وقد يؤدي أحياناً إلى الوفاة.

أخذت الشواهد تتزايد بثبات على الأهمية الإكلينيكية للعواطف والانفعالات. ربمـــا جاءت أكثر البيانات إثارة عن الأهمية الطبية للانفعالات من تحليل نتائج (101) دراسة صغيرة، جمعت نتائجها في دراسة أكبر تضم بضعة آلاف من الرجال والنســـاء. تؤكـــد

الدراسة أن الانفعالات المشوشة ضارة بالصحة إلى حد ما. وتبين إن من يعانون من قلق مزمن، وفترات طويلة من الحزن والتشاؤم، وتوتر دائم، أو عداوة لا تفتر، أو طباع حادة وشكوك، هؤلاء يتعرضون ضعف ما يتعرض له غيرهم لخطر الإصابة بالأمراض مثل الربو، والتهاب المفاصل، والصداع، وقرح المعدة، ومرض القلب. وهذا الاتساع في النطاق يجعل الانفعالات المزعجة، تماثل سموماً خطرة كالتدخين مثلاً، أو ارتفاع نسبة الكولسترول لمرضى القلب ... أي أنها خطر كبير على الصحة.

ومن المؤكد أن هذا يمثل ارتباطاً إحصائياً واسع النطاق يوضح أن كل من يعيش هذه المشاعر المزمنة سيقع فريسة الأمراض بسهولة أكثر. غير أن الأدلة أوسع نطاقاً مما تشير إليه هذه الدراسة الشاملة من دور فاعل تلعبه الانفعالات في الأمراض. أن للمشاعر أهمية طبية، على الرغم من أن الآليات البيولوجية التي تأثرت بها هذه الانفعالات، لم تفهم بعد تمام الفهم.

# الفصل الثاني

# الوجدانات السالبة

## أولاً: مفهوم الوجدانات السالبة:

**لقد ظهرت فكرة الانفعالات المميزة والخاصة، مثل الغضب والخوف والحزن والضيق والاحتقار والعزلة ومشاعر الذنب مع ظهور تطور الكثير من النماذج والنظريات، أمثال أكمان (Ekman, 1982)، وإزارد (Izard, 1999)، ووضعت الوجدانات في عدد من الاصطلاحات من (1109) وجداناً.**

**وهذه الوجدانات تترابط معاً؛ بمعنى أن الفرد الذي يعاني من الخوف سوف يعاني من الحزن والغضب والعزلة، ويتميز الأفراد بانخفاض تقدير الذات والانفعالية السلبية والتميز بالميل للتركيز على المفاهيم السلبية عن الأفراد والذات والعالم، وأيضاً الميل إلى خبرة مستويات عالية من الحزن والغضب والخوف والعدائية ومشاعر الذنب.**

**ويشعر الفرد بالحالات الوجدانية عند إحساسه باليأس والقنوط وفقدان الأمل والحماس وحالات غياب الدافعية، وهنا يتملكه ضيق وحزن.**

**ومن الأبحاث التي أجراها علماء النفس ما توصل إلى توصل إلى معرفة أن لكل ظاهرة شعورية عوامل ثلاثة (الإدراك، النزوع، الوجدان)، وليس الانفعال النفسي - كما يرون - إلا حالة نفسية يتغلب بها عامل الوجدان على العوامل الأخرى.**

**ويجمع علماء النفس على أن أهم عامل يؤثر في الانفعال هو النغمة الوجدانية "Affective Tone"، ويقصد بهذا التعبير عن شدة الحالة الوجدانية للإنسان. وإنه من مكونات الإنسان الطبيعية - النفسية، هي ميله إلى إبداء نوع من الانفعالات في مواقف معينة، وتستخدم كلمة انفعال عادة في الحالات الوجدانية المتصلة بموضوع معين أو**

**موقف معين حاد، وتستعمل كلمة (وجداني) بدلاً من انفعال عندما تكون العلاقة الرابطة للانفعال بالموقف أقل حدة.**

**ولعل التعبير بـــ(حالة وجدانية) أشمل في دلالته لإبراز هذه الجوانـــب والحـــالات التي يلعب بها الوجدان الدور الرئيسي.**

**إن الوجدانات السالبة تسبب للفرد صراعات داخلية مـــع (نفســـه)، وصـــراعات خارجية مع من حوله من أفراد جماعته المتداخلة في أسرته أو مكان عمله، وتؤدي هذه الصراعات والأزمات عادة إلى ضعف التوافق الشخصي.**

**ومن النتائج التي تترتب على استمرارها لمدة طويلـــة أنهـــا قـــد تـــؤدي إلـــى اضطرابات جسمية أو تساعد عليها؛ مثل أمراض قرحة المعدة، والربو الشعبي، وضغط الدم العالي، وبعض أمراض القولون والتهاب المفاصل، والكثير مـــن أمـــراض القلـــب، وغير ذلك مما يعرف بالأمراض (السيكوسوماتية).**

**وتعرف الوجدانات السالبة بأنها مشاعر خفية تنشأ من مصدر نفسي نتيجة عـــدم سد حاجة إنسانية أو عدم تلبية دافع.**

## ثانياً: مكونات الوجدانات السالبة:

**تتكون الوجدانات السالبة من ثلاث مكونات.**

**1 - المكون الفسيولوجي:**

**حيث أشار عالم النفس الأمريكي ولتر كانون (Walter Cannon) منذ أكثر مـــن خمسين عام إلى أن الاستجابات الفسيولوجية المرتبطة بالحالات الوجدانية تزود الكـــائن الحي بالطاقة لمواجهة الطوارئ.**

**2 - المكون الذاتي:**

**تؤيد الدراسة الكلاسيكية التي قام بها عالما النفس ســـتانلي ججتـــر (Stanlay Chachter) وجيروم سنجر (Jerome, E. Simger) بأن معرفة الموقف وإدراكه قـــد**

**تثير أو لا تثير الإحساسات المصاحبة لحالاتنا الوجدانية، فإنها تلعب دوراً مهماً في استمرار الانفعالات والإبقاء عليها أو اعتدالها.**

3- المكون السلوكي:

**يستجيب الأفراد لحالاتهم الوجدانية بواسطة تعبيرات الوجه والإيماءات والأفعال، ولا تؤيد البحوث وجود ترتيب واحد للمكونات الوجدانية، ولكنها ترتبط فيما بينها بوضوح.**

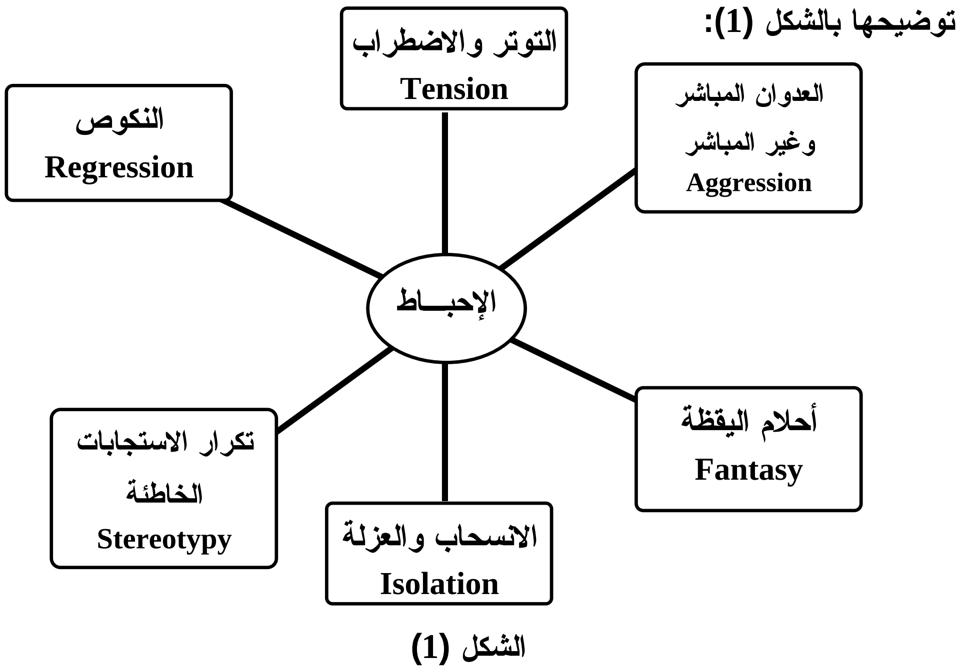
**إن الوجدان يلعب دوراً مهماً في السلوك، والمشاعر تؤثر في نشاط الفرد، فالشعور باللذة يصاحبه اتجاه بالتقرب من الشيء، والشعور بالألم يصاحبه اتجاه بالعزلة، ومن مميزاتنا أن نقترب من الخبرة السارة ونحاول إدامتها، كما ننسحب من الخبرة المؤلمة ونتجنبها وننعزل عنها، فاتجاه العزلة يظل ملازماً، وبسببه يكون نشاطنا أقل كفاءة، فإذا كان تقدير الحالة ساراً كان الاتجاه العقلي دنواً واقتراباً، وإذا كان التقدير مؤلماً كان الاتجاه صداً وانعزالاً.**

**إن الحياة الوجدانية بمختلف مظاهرها هي حالات شخصية بحتة، فهي تتميز بطابعها الفطري، وهي خاصة بكل فرد، كما هي حال جسمه بسبب التغييرات التي تسبقها أو تلحقها، وهي المجال الحسي الوحيد الذي يعتبر خاصاً بنا، فنحن نشترك جميعاً في إدراك الأشياء الخارجية، ولكننا نظل وحيدين دائماً في إحساسنا الداخلي. هذا ما أكده بعض الفلاسفة، مثل روه(Rauh) ورينوفير (Renouvir) وبرجسون (Bergson).**

**فهي تعد استجابة نوعية أو ردة فعل يقوم بها الفرد نحو صعوبة يواجهها أو يتوقعها، ولو أنا تناولنا مختلف أنواع الحالات الوجدانية بالدراسة والتحليل لوجدناها جميعاً عبارة عن رد فعل حيال إحدى الصعوبات، سواء كانت صعوبة ذاتية أو موضوعية، وهي ترتبط ارتباطاً وثيقاً ومباشراً بإشباع حاجة أو رغبة أو عاطفة. ويعتبرها فرويد ضرباً من ضروب الدفاع عن الذات.**

وهي مظهر من مظاهر الحياة الطبيعية، ولعلها ضرورة للإبقاء على التوازن الصحيح بين الإنسان ونفسه من ناحية، وبين الإنسان ومحيطه الخارجي من ناحية أخرى. إن الجوانب الوجدانية هي التي تحدد السلوك للإنسان، كيف يسلك سلوكاً ما، هل هو سلوك عدواني أو مسالم، متسامح، متعصب، أو مرن، سلوك قبول الآخرين أو العزلة والابتعاد عن الآخرين. ويرتبط الإحباط والصراع وغيرهما من الضغوط بحالات وجدانية غير سارة، وتعد العزلة استجابة شائعة في مثل هذه المواقف، وحينما يختار الناس العزلة الوجدانية فهم يختارون ألا يفعلوا شيئاً، وغالباً ما يصحب هذا السلوك الشعور بالاكتئاب وعدم الاهتمام.

يلجأ الفرد عادة لتخطي ما يعترضه من عقبات بآليات مباشرة، مثل زيادة المجهود المبذول، وتغيير الطريقة المتبعة لتخطي العقبات، وتغيير الهدف إلى هدف أكثر واقعية.وتأخذ ردود فعل الفرد الذي يتعرض لحالة من الإحباط صوراً شتى، ويمكن توضيحها بالشكل (1):




الشكل (1)

شكل (1) ردود فعل الفرد الذي يتعرض للإحباط

## ثالثاً: آثار الوجدانات السالبة:

هنالك مجموعة من دراسات العلاج النفسي أجراها (ليستر لوبورسكي Lester Luborsky) ومجموعة من زملائه بجامعة بنسلفانيا بتحليل علاقة الصراعات الأساسية التي أوصلت عشرات الأفراد إلى اللجوء للعلاج النفسي. وجدت هذه الدراسات أسباباً مختلفة، مثل رغبة الفرد الملحة في أن يكون مقبولاً، أو بحثه عن علاقة حميمية، أو خوفه من الفشل، أو بسبب اعتماده على الغير أكثر مما ينبغي. ثم قامت المجموعة بتحليل دقيق لاستجاباتهم النمطية (وهي دائماً هزيمة النفس)، عندما تنشط هذه الرغبات والمخاوف فتصبح مطالب ملحة، تعمل على تنشيطها استجابات عنيدة، تؤدي إلى حدوث حركة غضب عنيفة، أو برود من قبل الشخص الآخر، أو الانسحاب من حالة الدفاع عن النفس أمام أمر تافه، تاركاً الشخص الآخر مستاء وغاضباً. ومن خلال هذه المواجهات التي تنطوي على سوء تقدير ما يبدو من صد، يشعر الأفراد بأنهم غارقون في فيض من مشاعر التوتر، والعجز، والحزن، والقنوط، والغضب، والإحساس بالذنب، وتأنيب الذات ألخ ... وأيا ما كان نمط الفرد الخاص، فإن هذه الأعراض تبدو واضحة في معظم العلاقات المهمة سواء كانت مع زوجة أو حبيب، أو طفل، أو أبوين، أو زملاء العمل ورؤسائهم. تسير الحالة التي عليها الأفراد من سيئ إلى أسوأ، وتشير كل المؤشرات أيضاً على نحو ثابت إلى أن الأمور تسير في المسار غير صحيح، وأن الأفراد يتصف أداؤهم بالتخبط على نحو من الأنحاء التالية :.

أ - الانسحاب الاجتماعي: يفضل الأفراد الوحدة، ويتصفون بالكتمان والتبرم الدائم، ويفقدون حيويتهم ويعتمدون تماماً على غيرهم .

ب - الشعور بالقلق والاكتئاب: لأنهم منعزلون، تنتابهم مخاوف عدة ويشعرون بكراهية الآخرين لهم، كما أنهم عصبيون، أو يشعرون بالحزن والاكتئاب .

ج - عدم الانتباه أو مشاكل التفكير: يبدو عليهم العجز عن الانتباه، أو يجلسون صامتين، يحلمون أحلام يقظة، يتصرفون من دون تفكير. في غاية العصبية

**التي تمنعهم من التركيز. نتائجهم ضعيفة في العمل ولا يستطيعون طرد الأفكار المزعجة من عقولهم .**

# الفصل الثالث

# مفهوم العزلة الوجدانية

## أولاً: نظرة تاريخية لمفهوم العزلة:

**لقد درس الفلاسفة الإغريق قبل أكثر من ثلاثة وعشرين قرناً خلت المشاعر الوجدانية، وحاجات، ودوافع الفرد ...؛ حيث قدموا مبدأ التوازن البدني كتوضيح لذلك. وخلاصة هذا المبدأ أن الشخص يبحث عن الراحة والسعادة، ويتجنب التعب والتعاسة.**

**ويمكننا معرفة ظاهرة العزلة التي أُثرت عن بعض السلف، إذ أنهم أثروا العزلة على مخالطة الجماعة ومعايشتها؛ فها هو نبي الله إبراهيم عليه السلام يقول لقومه: ﴿وَأَعْتَزِلُكُمْ وَمَا تَدْعُونَ مِن دُونِ اللَّهِ﴾ (مريم: 48)؛**

**الدافع له على ذلك استنفاذ وسائل التغيير والإصلاح، ثم إصرار قومه على الكفر الألد الذي خشي معه الفتنة في الدين، ففر منهم واعتزلهم.**

**فالعزلة في الإسلام هي عزلة من النوع المثمر الذي يلجأ فيها الفرد إلى الله عز وجل ويبتعد عن المفاسد في الدنيا التماساً منه للفوز بالآخرة.**

**وقد جرت ممارسة العزلة بمثابة حمية علاجية لعدة قرون، كما يقول بياجيه، وقد ساد الشعور طويلاً بأن المناشط الاجتماعية أكثر إجهاداً من أي نوع من نشاط آخر؛ وعلى هذا كانت طريقة علاج كثيراً ما تقترن بشفاء الأمراض العصبية بالراحة؛ يعني العلاج بالعزل.**

**وفي سنة 1895م استهل ديجرين خطة عزل صارمة جداً، فقد أبقى مرضاه على الدوام في فراش تحوطه بكامله ستائر بيضاء.**

## **ثانياً**: **مفهوم العزلة الوجدانية "Affective Isolation"**:

**تعد ظاهرة العزلة الوجدانية من الظواهر الصعبة على الفهم، وذلك لما يكتنفها من غموض في المعنى؛ لذا فإن شرح مفهوم العزلة بعبارات واضحة ومفهومة بالنسبة لنا غالباً ما يوفر وسيلة يمكن من خلالها الحصول على فهم أفضل للعزلة الوجدانية.**

**إن ميدان البحث في هذا المجال يفتقر إلى الدراسات والمحاولات التي هدفت إلى تحديد أنواع وأشكال العزلة الوجدانية، وربما يعود السبب في ذلك إلى قلة الكتابات والمعالجات النظرية التي تناولت هذه الظاهرة، فضلاً عن أن بعض الدراسات التي اهتمت بهذه الظاهرة قد تناولته تناولاً فلسفياً.**

**وعلى الرغم من أن معظم المناقشات التي تناولت هذه الظاهرة الإنسانية ضمن فترة قصيرة، إلا أن العزلة الوجدانية تعد من الموضوعات المعروفة في الحياة الإنسانية منذ القدم.**

**وقد شهد ميدان البحث في هذا المجال جهوداً كبيرة منذ نشر وايس (Wiss, 1973 ) كتابه الموسوم بـ"تجربة العزلة الوجدانية والاجتماعية" "The Experience of Affective and Social Isolation"، حيث أثار هذا الكتاب اهتمام بالعزلة الوجدانية، وقدم طروحات وأفكار فتحت الباب أما الباحثين لدراسة هذا المجال.**

**فهي تعد طريقة للاستجابة نحو بعض المواقف، وعادة ما يتوقع منها أن تبقى إذا نجحت في تحقيق الهدف، وهي تتضمن مشاعر العجز والافتقار إلى الدافعية، واستجابة انفعالية للصعوبات، وهي من العمليات الانفعالية المنظمة الكامنة في الفرد؛ كما أنها تحدث كاستجابة من جانب الفرد عقب حدوث مواقف معينة في حياته، فيحاول الفرد تجنب الصراع ويتقبل الحياة على نحو سلبي، فيكون بمثابة اعتراف منه باستحالة الوصول إلى حل لأزمته ...، فهي إحدى الظواهر التي يحاول فيها الفرد أن يبتعد عن محيطه الخارجي.**

إن العزلة الوجدانية تربط بين الشعور الذاتي والتغيير الفسلجي الموضوعي، وهي تعتبر الحافز المحرك للسلوك، وكذلك الاستجابة الذاتية، ويمكن أن تعد مقدرة من جانب الفرد للمحافظة على التوازن وثبات في الطريقة التي يشعر بها تجاه الناس والأشياء وما يفعله بشأنهم، وهي تعطي دليلاً على ثبات الشخصية.

ويأخذ موقف الفرد منها اتجاهين مختلفين مع بعضهما؛ فبعض الأفراد يشعر بالارتياح والسعادة عندما يكون منعزلاً مع نفسه وبعيداً عن الآخرين تحقيقاً لصورة الذات المرغوب فيها، بينما بعضهم يشعر بإحراج وعدم الارتياح وقلق مستمر قد لا يحقق قيمة لذاته في هذا الموقف.

وهنالك تشابه بين العزلة الوجدانية في السلوك العصابي والسلوك الطبيعي؛ إلا أن الفرق بينهما عندما يحاول الفرد الطبيعي أن يقوم بهذا النمط السلوكي، وله القدرة على تحويره حتى يبقى سعيداً وثابتاً معظم الوقت في بيئة صعبة مهددة ومستثيرة، وهي إحدى الطرق للتعبير عن مفهوم النضج الانفعالي.

إذ تعد من الطرائق التي يستخدمها الأفراد في التكيف، وذلك بالابتعاد عن مصادر التوتر والقلق، وهي مثل أي حيلة عقلية أخرى، قد تكون مفيدة، ولكن خطورتها تكمن في الإسراف في استخدامها، إذ قد تؤثر على صحة الفرد النفسية في بعض الأحيان تأثيراً سيئاً. كما تعد نمطاً سلوكياً صحيحاً وفعالاً بمرونة واستقرار كافيين يجعلانها قابلة للتحوير في ضوء الخبرة المكتسبة.

فهي تنطوي على جوانب أكثر تعقيداً؛ لأنها تنطوي على سلسلة من العمليات المتداخلة، تبدأ بعدم توافق الفرد في محيطه الخارجي، ثم الانسحاب من التفاعل، وأخيراً الإحساس بالعزلة الوجدانية.

إن شعور الفرد بالعزلة الوجدانية يعبر عنه بضعف القدرة على التعبير عن الطاقة المتميزة، وافتقار الفرد للتحمس لعمله. وتكمن خطورتها في قيام الفرد بتعميمه على المواقف الإحباطية كلها التي تواجهه.

إذن فهي استجابة للخبرات التي أنتجتها الحياة، فالتباين الفعلي في درجة وطبيعة الإحساس بالعزلة الوجدانية يعود إلى طبيعة الأنماط المعروضة في حياة الفرد.

وأحياناً يشعر الفرد تلقائياً بالتعاسة، وضعف الارتياح والشعور بالإرهاق واليأس، ومجموعة واسعة من العوارض الجسمية والنفسية، التي تعبر بمجموعها عن ضعف الارتياح نتيجة للأنماط غير السارة التي تواجه الفرد.

فالشعور بالعزلة الوجدانية حالة ينفرد بها الإنسان عن غيره من الكائنات الحية، بسبب امتلاكه نظاماً اجتماعياً يتأثر به ويؤثر فيه، وأي خلل قد يحدث في الأواصر التي تربط الإنسان بغيره من أبناء جنسه، أو أن أي تغيير يحدث في النظام الخارجي ينعكس على الفرد، وينتج عنه اضطراب في الطابع النفسي الاجتماعي المكتسب لدى الأفراد، مما يولد لديهم الشعور بالعزلة الوجدانية.

وقد توصل برونر وبالنكس (Palimkas and Browner, 1995) من دراستهما لعينة من الراشدين أن التمييز في المعاملة الذي يلقاه الفرد في جانب الأقران وزملاء العمل والمقربين يؤدي إلى الإحساس بالعزلة الوجدانية.

بينما حدد سوبوتنيك (Subotnik, 2002) أربعة ردود أفعال للعزلة الوجدانية؛ هي (الخلوة النشيطة، وعمل اجتماعي، وصرف انتباه، واستسلام حزين). الأولى والثانية ردود أفعال إيجابية تساعدنا في بناء مهاراتنا واحترام الذات، أما ردود الأفعال الثالثة والرابعة فإنها تجعل الأمور تسير نحو الأسوأ، ولا تؤدي إلى حل المشكلة، بل قد تؤدي إلى إدامة العزلة الوجدانية. إن إدراك ردود الأفعال الأربعة تجعل من الممكن تغيير الطريق المؤدي إلى العزلة والتخلص منه بدلاً من الغرق فيه.

وقد أوضح سيلجسون (Seligson, 1983) أن الشعور بالعزلة الوجدانية يعد واحداً من الظواهر التي تعاني من افتقار في الجانب النظري، وهي حالة يشعر فيها الفرد بشيء ينقصه.

**وهنالك ثلاثة مداخل رئيسية لتوضيح مفهوم العزلة الوجدانية:**

**المدخل الأول: الاستثارة المستقلة "Autonomic Arousal":**

**وهي استثارة فسلجية، يسببها تفعيل القسم السمبثاوي "Sympathetic Division" من الجهاز العصبي المستقل، وهي نتيجة نقص في إشباع الحاجات الإنسانية الدائمة للتقدير والاحترام، فالعزلة الوجدانية تظهر كنتيجة حتمية أو استجابة لغياب العلاقات الحميمة الودودة القائمة على التقدير والاحترام، فتبرز بشكل حاجة غامضة للفرد أو الحاجة إلى مساندة من نوع معين تساعد الفرد على تحقيق أهداف معينة يسعى إليها.**

**المدخل الثاني: التقويم المعرفي "Cognitive Appraisal":**

**وهو تحليل الموقف، ومثل هذا التقييم يؤثر على شدة ونوعية الإحساس بالعزلة الوجدانية.**

**فهذا المدخل يؤكد على العمليات المعرفية التي تتعلق بفهم الناس وتقييمهم للمواقف، وتنشأ العزلة الوجدانية ــ على وفق هذا المنظور ــ من عدم اقتناع الفرد ورضاه عن علاقاته، والتفاوت في علاقاته المتحققة والمرومة، وبخاصة عندما يدرك الفرد عجزاً شخصياً بتحقيق ذلك.**

**وعلى هذا الأساس يمكن عدّ العزلة الوجدانية حالة من حالات العقل، تترتب على أفكار الفرد نفسه وتنشأ عنها.**

**المدخل الثالث:** أما المدخل الثالث لفهم العزلة الوجدانية فيؤكد على التعزيزات الاجتماعية، إذ تنشأ العزلة ضمن هذا المدخل استجابة لحالة أو شكلاً مخفضاً من الإحباط الناشئ عن اضطراب في البيئة المحيطة بالفرد ...، إذن فالعزلة الوجدانية - وفق هذا المنظور - تنشأ لغياب تعزيزات اجتماعية مهمة، وتعد رد فعل نموذجي للمواقف غير السارة، وهي نزعة ناتجة عن الإحباط.

إن الأفراد الذين يشعرون بالعزلة يبحثون عن الخيارات المحتملة لحل مشـــاكلهم، وفي حالة عدم وجود البدائل يزداد الإحساس بالإجهاد والتعب واللامبالاة.

وقد وضعت جامعة مينيسوتا ثلاثة حلول للتخلص من العزلة الوجدانية:

1 - يجب أن يغير الفرد نظرته إلى مشاكله، ويحاول التخفيف من حدتها.

2 - يطلب المساعدة من الآخرين والتفاعل معهم، ويقدمون له الدعم العاطفي.

3 - إعطاؤه الفرصة للتحدث عن مشاكله والتنفيس عن انفعالاته.

وقـــد عـــرف العزلـــة الوجدانيـــة دي تـــونج - جيـــر فيلـــد وفـــان تيليـــورج (Detong Gierveld and van Tilburg, 1990): "هي مدى ما يشعر به الفـــرد مـــن وحدة وانعزال عن الآخرين وابتعاد عنهم وتجنب لهم وانخفاض معدل تواصـــله معهـــم واضطراب علاقته بهم".

كما عرفها بيترسن (Petersen, 2002): "هي شعور الأفراد بأنهم وحيـــدون ولا أحد غيرهم يواجه مشاكلهم في محيطهم وليس لهم من يؤيد اتجاههم وفي نفس الوقـــت يشعرون بأنهم غير قادرين على معالجة الصعوبات، وهذه المشاعر تؤدي إلـــى خفـــض احترام الذات".

وعرفه سوبوتنك (Subotnik): "هي شعور الفرد بعدم وجود من يتكلم معه حول مخاوفه العميقة ولا أحد يفهم حاجاته فهو يواجه العزلة حتى مع الناس المحيطين به".

ويرى ويز (Weiss, 1994) أن هنالك نوعين من العزلة:

1 - العزلة الانفعالية (الوجدانية) "Affective Isolation"، وهي تنتج عـــن نقـــص العلاقة الوثيقة والودودة مع شخص آخر أو أشخاص آخرين.

2 - العزلة الاجتماعية "Social Isolation"، وهي تنتج عن نقص في نسيج العلاقات الاجتماعية التي يكون الفرد فيها جزء من مجموعة من الأصدقاء يشتركون فـــي

الاهتمامات والأنشطة، وهذا النوع من العزلة يواجه الأفراد الذين ينتقلون إلى بيئة جديدة.

## ثالثاً: أبعاد عامة للعزلة الوجدانية:

### 1 - يمكنها أن تزيد من طاقتنا أو تعيقها:

فهي أحياناً تؤدي إلى زيادة الطاقة في الأشخاص، وفي أحيان أخرى تعـيقهم، وهذا يعتمد على شدة الموقف الذي يمر به الفرد، فيميل المستوى الطفيف من الاستثارة إلى إنتاج الاسترخاء والاهتمام بالموقف لأجل تعديله، وعندما تصبح الاستثارة أشد فإنها تؤدي إلى إعاقة التفكير، وقد يصعب الانتباه وبذلك يضعف الأداء نسبياً.

### 2 - الانتباه والتعلم:

عندما يشعر الفرد باستثارة يميل إلى توجيه اهتمام أكبر للأحداث التي تنسجم مع مزاجه أكثر من تلك التي لا تنسجم معه، ونتيجة لذلك يتعلم أكثر عن الأحداث والمواقف التي تتلاءم مع مزاجه، مما يسهل على الفرد اتخاذ السلوك المناسب في المواقف المتشابهة.

### 3 - التقويم والتخمين:

حيث يمكن لمزاجنا أن يؤثر في تقييمنا للآخرين، كما يؤثر مزاجنا على أحكامنا حول المواقف المختلفة في الحياة، فالأمزجة السيئة تقودنا إلى رؤية هذه المواقف أكثر شدة وصعوبة، أما الأمزجة الجيدة فتقودنا إلى رؤية هذه المواقف أقل خطورة، فالمزاج الجيد يقودنا إلى الاهتمام والانتباه وتعلم الجوانب الإيجابية في الحياة.

ومهما اتفقت وجهات النظر واختلفت في تحديد مفهوم العزلة الوجدانية، ووضع الأطر المفاهيمية لها، فإن البحث فيها يحتاج إلى معرفة المزيد عنها.

**ونتيجة لما تقدم يمكن القول بأن العزلة الوجدانية التي يشعر بها الفرد تحدد في ضوء طبيعة العلاقة التي يعاني الفرد منها، فهي مرتبطة بمفاهيم موضوعية ومكانية تتعلق بالفضاء الخارجي.**

# الفصل الرابع

# موقع العزلة الوجدانية بين
# بعض المصطلحات المقاربة أو أسبابها

## أولاً: مفاهيم متعلقة بالعزلة الوجدانية:

قليلاً ما تخضع العزلة الوجدانية للنقاش في مجتمع العصر الحالي، كونها تتخذ صفة سلبية محرجة، وتختلف من شخص إلى آخر، فهي مفهوم ذاتي جداً، والجميع يشعرون بالعزلة الوجدانية إلى حد ما مهما تظاهروا بأنهم ليسوا كذلك؛ لأن العزلة الوجدانية جزء من الكائن البشري، وتنظر أدبيات الرعاية إليها من منظور أساسي سطحي بعض الشيء عند مناقشة إمكانية حل مثل هذه الحالة النفسية، ولكن هذا ليس حلاً، فالعزلة الوجدانية جزء موروث من النفس البشرية؛ أي أنها لا يمكن أن تحل مثل اللغز، وإنما يمكن فقط تخفيفها وجعلها أقل ألماً.

ويرى بيبلو وبيرلمان (Peplau and Perlman) أن العزلة الوجدانية هي الحالة النفسية التي تنتج من الاختلافات ما بين علاقات الفرد المرغوب فيها وعلاقاته الفعلية.

كما ترى ينكر (Younger, 1995) أنها اختلافات ما بين حاجات الشخص الاجتماعية والانفعالية وواقعه الاجتماعي، والفرد يتجنب الألم الذي يتضمنه مثل هذا المفهوم بالعزلة الوجدانية.

ومما يجعل مفهوم العزلة الوجدانية أكثر تشويشاً عدد من المفاهيم الأخرى المتعلقة به، فهناك مفاهيم مرتبطة بالعزلة الوجدانية، مثل الوحدة "Loneliness" والتفرد "Aloneness" والتوحد "Solitude" والاستغراب "Estrangement" والاغتراب "Alienation".

مما يعقد المسألة التي هي معقدة في الأصل أن للعزلة الوجدانية أسباباً وتأثيرات عدة يمكن أن تختلط مع ظروف أخرى مختلفة، ولكنها متشابهة، مثل: الاكتئاب "Depression"، وتقدير الذات "Self- esteem" .

إذا ما ذكرت (الوحدة) في محادثة عادية يستطيع الجميع أن يفهمها، فإن أي ظرف شائع مكدر يمكن أن يؤثر حياة الفرد ويجعله يفكر وكأنه الشخص الوحيد في العالم، وكأنه لا يريد العيش بعد، ويشعر بعدم فائدته، وأن حياته دون هدف، فإن الوحدة ظرف مدمر جداً، وهي يمكن أن تشبه بيت العنكبوت، فكلما حاول الشخص الهروب منها يصبح أكثر انغماساً فيها حتى لا يستطيع الهرب منها، فالبشر يولدون وحيدين ويمرون بخبرة الوحدة في أثناء الموت، وكذلك الكثير من الوحدة بين هاتين المرحلتين.

فالوحدة تصور شخصاً يشعر بأنه لوحده، وأنه لا يمتلك خياراً في الأمر وأنه لا يريد أن يكون في هذه الحالة.

وأما مصطلح التفرد "Aloneness" فيمكن أن يشير إلى وجود عنصر اختيار في الرغبة بالبقاء وحيداً، وأن الشخص ربما يفضل ذلك على الوجود مع الناس الآخرين.

ويذكر سيرز (Sears, 1991) أنه لا توجد علاقة مباشرة بين الوحدة والتفرد، إذ يمكنك أن تكون وحيداً في حشد من الناس، ويمكن أن تكون سعيداً لوحدك، ولكن كقاعدة نتوقع من الناس الشعور بالوحدة عندما يكونون مع ذواتهم فقط، والعلاقة الأكثر تداخلاً هي تلك الموجودة بين الوحدة والعزلة الوجدانية.

فالعزلة الوجدانية هي تقريباً حالة وسط بين الوحدة والتفرد، تعتمد على اشتراك الاختيار، فالوحدة لا تشير إلى الاختيار، أما التفرد فيؤكد وجود عنصر اختيار والعزلة الوجدانية تكون تفرداً مع الاختيار ووحدة بدونه. وجميع هذه المفاهيم يمكن أن توضح على متصل "Continuum" وموقع العزلة الوجدانية هو بين الوحدة والتفرد.

أما التوحد "Solitude" فهو مفهوم آخر يرتبط بالعزلة الوجدانية في الأدبيات، والتوحد له معنى أكثر تفاؤلية؛ ويذكر (Rokach, 1990) أن التوحد ينظر إليه كحالة منعشة مهدئة، ويمكن أن يعد استراحة أو هروباً قبل الدخول في شيء صعب، ويستنتج

أن: "... التوحد على العكس من الوحدة يشار إليه غالباً كخبرة إيجابية ممتعـة تسـهل تجديد طاقة الفرد وموارده وتوفر له الوقت والمجال للتأمل والإبداع، أو فقـط للتمتـع بالراحة".

ويشابه التوحد استقطاع الوقت للتفكير، وهو يحصل عندما يرغب النـاس فـي الوحدة لأسباب إيجابية، مثلاً للشعور بالقرب من الطبيعة، أو لإيجاد أنفسهم؛ وللتوحـد معنى إيجابي محقق للذات، عندما ينظر الأفراد أنفسهم والعالم من منظور وردي. ويبدو أن التوحد يؤكد الحرية المطلقة في اختيار، وعلى الرغم من وقوعه على المتصل نفسه الذي تقع عليه العزلة الوجدانية إلا أنه من بين جميع المفاهيم التي ذكـرت حتـى الآن يمكن تمييزه بسهولة.

والمفهوم الآخر الـذي يـرتبط بالعزلـة الوجدانيـة التـي نـادراً مـا تشـير إليه الأدبيات هو الاستغراب "Estrangement"؛ حيث يرى أندرسـون (Anderson, 1986) أن الاستغراب يعطي انطباعاً أكثر شدة وبؤسـاً مـن الوحـدة، وأن الشـخص المستغرب مقطوع عن المجتمع أكثر من الشخص الوحيد.

والمفهوم الآخر المشابه للاستغراب هـو الاغتـراب "Alienation"؛ ويشـير روكش (Rokach, 1988) إلى اغتراب الذات عندما يحاول تحليل خبرة الوحدة، ويقترح أن الاغتراب يصف شعور الخواء الداخلي والابتعاد عن الذات والاغتراب عـن جـوهر الذات وهويتها.

وتصف ينكر (Younger, 1995) الاغتراب بأنه: "خبـرة الفصـل عـن الـذات والآخرين والإله والطبيعة أو عالم الكينونة السامي".

وتقترح أيضاً أن الأفراد يمرون بخبرة علاقاتهم مع الآخرين على متصل يمكن أن يتراوح في مداه في الاغتراب من ناحية إلى الإحساس الكامل بالربط من ناحية أخـرى، وهذا لا يعني أن الاغتراب هو غياب الربط وإنما هو ربط سلبي، وهذه الطريقة البسيطة تتيح لنا وضع كل المفاهيم السابقة بنوع معين من الترتيب. وتقدم (Younger) فكـرة

شاملة عن العلاقة بين المفاهيم السالفة الذكر، إذ تقترح بأن العزلة الوجدانية هي خطوة على طول متصل من الاغتراب إلى الربط. وتميز الاغتراب عن العزلة الوجدانية في أن الأخيرة تفتقر النفور الموجود في الاغتراب، كما تعد العزلة الوجدانية جزءاً من حياة كل فرد. وترى أن "الاغتراب هو استغراب عن الآخرين بالرغم من التوق للاتصال بهم".

وهذا يعني عدم وجود تميز بين الاستغراب والاغتراب، وبذلك يمكن تضمينها على أنهما الشيء نفسه.

كما يمكن عدّ العزلة الوجدانية والتفرد حالتين متشابهتين إلى حدٍ ما؛ لأنهما يمتلكان منظوراً ذاتياً يعتمد على الشخص الذي يمر بالخبرة.

إن الفرد يعد العزلة الوجدانية أمراً محرماً لا يفصح عنه، وهي تقريباً شيء محرج لا يرغب الاعتراف به أبداً، وفضلاً عن الإحراج من هذا الشعور السلبي لا يرغبون التحدث عنها، والعزلة الوجدانية أكثر شيوعاً في مجتمع اليوم عما كانت في الأجيال السابقة.

فعلى الرغم من شيوع العزلة الوجدانية إلا أن طبيعتها كخبرة ذاتية تتباين من شخص إلى آخر؛ لوقوعها تحت ظروف مختلفة، ومع أسباب ونتائج وتبعات متعددة.

وعلى الرغم من أن الجنس البشري مكون من إناث وذكور، وعلى الرغم من تعدد الأعمار والأجناس والثقافات واللغات والمعتقدات الدينية إلا أن هناك تشابهات أساسية، ومن بين هذا التشابهات رغبتنا في الحصول على الحب والقبول والفهم والتقدير، ومن طبيعتنا الميل إلى المتعة ونفورنا من الخبرات المؤلمة، فالعزلة الوجدانية ليست مفهوماً بسيطاً سهل التحليل، فهي حالة عالمية، ولا يستثنى منها أحد إلى حد ما، ولكنها موضوع محرم ونادراً ما تتم مناقشته ولكونها جزءاً من البشر من الغريب أن نجد ندرة في البحوث حولها، وهي موضوع يتطلب الدراسة بتعمق أكثر وبشكل يمكن من زيادة المعلومات عنها وزيادة إدراكها من قبل الناس، وهي أمر طبيعي تماماً وليس هناك شيء محرج حوله.

## ثانيا : أسباب العزلة الوجدانية:

تؤدي عدة عوامل دوراً في الوصول إلى الإحساس بالعزلة الوجدانية، ويمكن أن يكون عامل واحد أساسي وعدة عوامل ثانوية أخرى ملحوظة وغير ملحوظة.

إن أسباب العزلة الوجدانية متعددة ومختلفة ويأتي تعددها واختلافها نتيجة حتمية لمتغيرات عدة، أظهرتها الدراسات التي أجريت في هذا المجال، وباستخدام عينات مختلفة من شرائح مختلفة ولجميع المراحل العمرية، حيث أظهرت الدراسات أن هناك تنوعاً في الأسباب تبعاً لتنوع العينات المستخدمة، ومن هذه الأسباب:

1 - إن جميع أشكال الضغوط "Stresses" بصورة عامة تسبب الإحساس بالعزلة الوجدانية ويختلف مدى تأثر كل فرد بها.

2 - أن يعيش الفرد تجربة الفقدان، مثل فقدان التطلعات واحترام الذات والمكانة الاجتماعية وفقدان الحب والعلاقات الاجتماعية، فقدان الفرد للعلاقات العاطفية الحميمة والودودة التي كانت تربطه مع شخص آخر أو مجموعة أشخاص تؤدي إلى شعور الفرد بالعزلة الوجدانية، وأن من أهم أسباب الإحساس بالعزلة الوجدانية هي الحاجة إلى الأواصر والعلاقات الحميمة.

3 - ضعف إشباع الحاجات النفسية الضرورية وقصور فهم المحيطين بالفرد لحاجاته ودوره وضغطهم عليه والتعامل معه باستضعاف وإحراج مما يجعله أكثر حساسية وتزداد رغبته في الانسحاب.

4 - الصعوبات التي قد تحصل نتيجة المواقف المسببة لصراع خارجي شخصي والحوادث البائسة، كموت شخص عزيز والخبرات المؤلمة، كل هذا من شأنه أن يدفع الفرد للشعور بالعزلة الوجدانية.

5 - القلق من عدم وضوح المستقبل يؤدي إلى تأثير كبير في توافق الأفراد النفسي والافتقار إلى الهدف في الحياة كثيراً ما يؤدي إلى الإحساس بالعزلة الوجدانية.

6 - **التقييمات الخاطئة للذات والآخرين مما يقود إلى مشكلات في تقدير الذات تدفع الفرد إلى الانسحاب.**

7 - **المشاعر السلبية والإحساس بالأذى الذي قد يأتي من الآخرين، فيحدث الشعور بالعزلة الوجدانية لتجنب هذه المشاعر وتحقيق الأمن للفرد.**

8 - **ضعف القدرة على المعالجة الكاملة للصراع والتعبير عنه.**

9 - **التفاوت في العلاقات الشخصية المتحققة والمرغوب فيها. ويكون هذا التفاوت غير مقبول ولا يدعو للرضا، فعندما تكون علاقات الشخص من حيث الكمية والنوعية دون المستوى المروم له فإنه سيعاني من الإحساس بالعزلة الوجدانية.**

**وهناك أسباب متعلقة أخرى؛ إذ تركز عدد من البحوث على العوامل والمواقف التي من المحتمل أن تجعل الناس عرضة للعزلة الوجدانية؛ مثل العمر، ويبدو أن الأعمار التي تمر بخبرة العزلة الوجدانية أكثر من غيرها هم الأفراد الأكبر عمراً في المجتمع، كما في دراسة باترسون (Patterson, 1987) واوسكن (Osken, 1989).**

**ومن العوامل المسببة الأخرى، الجنس والصحة، وعادة ما تعد الإناث أكثر عرضة للعزلة الوجدانية من الذكور، كما في دراسة ويس (Weiss, 1973) ودراسة روجرز (Rodgers, 1989).**

**وتميل الأدبيات الخاصة بالصحة والعزلة الوجدانية إلى النظر بالتأثير الذي يسببه مرض جسدي معين على تفاعل شخص مع الآخرين، كما في دراسة بارون وآخرين (Barron, et. al., 1994) دوكان، وكيفت (Dugan and Kivett, 1994)، ويمكن للصحة أن تسبب العزلة الوجدانية كما يمكنها أن تتأثر بها، وتشير الأدبيات إلى أن العزلة الوجدانية يمكن أن تقود إلى انحطاط الصحة البدنية روجرز (Rodgers, 1989) وكار وشلينباج (Car and Schellenbach, 1993).**

ويميل المجتمع المعاصر إلى التقليل من أثر العزلة الوجدانية على حياة الفرد وصحته، وإجمالاً يمكن القول من خلال النظر إلى أسباب العزلة الوجدانية وتأثيراتها أنها مفهوم صعب الوضع، في ترتيب من نوع معين فهي تختلف لدى كل فرد يعاني منها، ويمكن أن تنتج من عدة عوامل، ويمكن أن تسبب تأثيرات بعيدة على حياة الفرد الذي يمر بها.

وأخيراً تبقى العزلة الوجدانية مشكلة قائمة تحتاج إلى المزيد من البحث للتعرف على المزيد من الأسباب المؤدية لها، وسبل العلاج بما يناسبها ويمنع من استمرارها.

## ثالثاً: العزلة الوجدانية والعلاقات الحميمة

العزلة والصمت من العوامل التي يمكن إضافتها إلى قائمة الأخطار الانفعالية ضد الصحة، كما أن الروابط العاطفية الوثيقة يمكن إضافتها إلى قائمة العوامل الوقائية.

فقد تبين من الدراسات التي تمت على مدى عشرين عاماً على أكثر من 37 ألف شخص، أن العزلة الوجدانية، أي الإحساس بعدم وجود إنسان يمكن أن يشاركك مشاعرك الخاصة، أو أنك بلا علاقات وثيقة، هذا الأحساس يضاعف فرص المرض أو الموت .

وفي تقرير نشرته مجلة Sciences العام 1987 جاء: (إن خطورة العزلة على معدلات الوفيات مثل خطورة التدخين على معدلات الوفيات، وارتفاع ضغط الدم، وأرتفاع الكولسترول، والسمنة، وعدم ممارسة الرياضة).

فإذا كان التدخين يزيد من خطر الوفاة بنسبة 1.6، فإن عامل العزلة يزيد من خطر الوفاة بنسبة (2.0) مما يجعل خطره أكبر على الصحة .

كما أن العزلة أصعب على الرجال من النساء . حيث ارتفع احتمال موت الرجال المنعزلين اجتماعياً إلى ضعف أو ثلاثة أضعاف عن غيرهم ممن لهم علاقات اجتماعية واسعة .

أما بالنسبة للنساء، فقد ذاد خطر الوفـــاة مـــرة ونصـــف المـــرة عـــن النســـاء الاجتماعيات .

وربما يأتي هذا الفرق بين الرجال والنساء في تأثير العزلة فـــيهم، لأن علاقـــات النساء العاطفية تتسم بالحميمية أكثر من الرجال. فقد تستريح المرأة لمثل هذه العلاقات الاجتماعية القليلة أكثر من الرجل الذي له العدد القليل نفسه من علاقاته الاجتماعية.

لكن الوحدة ليست مثل العزلة. فنحن نرى كثيراً من الناس يعيشـــون وحـــدهم أو يلتقون بعدد قليل من الأصدقاء، نراهم أصحاء وراضين عن حياتهم. والواقع أن الخطر الصحي يكمن في الإحساس الذاتي بالانقطاع عن الناس، وغياب الإنسان الذين يمكن أن نلجأ أليه .

ولاشك في أن نتيجة هذه العزلة تنذر بالسوء، إذ يتولد عنها الجلوس وحيداً أمام شاشة التلفزيون، وانحسار ممارسة العادات الاجتماعية في المجتمعات المدنيـــة، مثـــل النوادي، وتبادل الزيارات، والانضمام إلى جماعات المساعدة الذاتيـــة، مثـــل جماعـــات مساعدة السكارى والمجهولين، كبديل للعزلة .

وقد أظهرت دراسة على مائة مريض أُجريت لهم عملية زرع نخاع العظام، مدى قوة العزلة كعامل ينذر بخطر الموت، وقوة العلاقات الوثيقة كعامل للشفاء . كانت نتيجة الدراسة 54٪ من هؤلاء المرضى الذين شعروا بتعاطف شديد من زوجـــاتهم وأســـرهم وأصدقائهم و عاشوا عامين بعد نجاح العملية، مقابل 20٪ من المرضى الذين افتقـــدوا مثل هذا العون العاطفي .

وبالمثل تضاعف احتمال إطالة عمر كبار السن الذين يعانون من الأزمات القلبية عاماً أكثر، لأنهم يعتمدون على شخص أو أكثر يساندهم عاطفياً بعد تعرضـــهم للأزمـــة القلبية، مقارنة بمن افتقدوا أي سند عاطفي .

وربما كانت الدراسة السويدية التي نشرت العام 1993م، من أهم الشهادات الدالة على قوة الروابط العاطفية على الشفاء . فقد أجري اختبار طبي على كل سكان مدينـــة

**جوتبرج Goteber. السويدية من الرجال مواليد العام 1933م . وبعد سبع سنوات، تم الاتصال بــ (752) ممن حضروا ذلك الاختبار. توفي من هذا العــدد 41 خــلال هــذه السنوات .**

**وجدت الدراسة أن معدل الوفيات زاد ثلاثة مرات فيمن عاشوا حياة مليئة بالتوتر الانفعالي الشديد، على معدل من عاشوا حياة هادئة. وأظهرت أن الهموم العاطفية تمثلت في مشاكل مالية، أو في الشعور بعدم الأمان في العمل، أو بسبب أستغناء العمل عنهم، أو بسبب الشروع في الطلاق، وكانت ثلاثة مشاكل أو أكثر من هذه المشاكل قد حــدثت خلال العام السابق على الاختبار الطبي .**

**كانت هذه المشاكل مؤشراً قوياً ينذر بالوفاة خلال السنوات السبع التالية، أكثــر مما تنبأت به الحالات المصابة بارتفاع ضغط الدم، وزيادة تركيــز الــدهون فــي الــدم Triglycerides، أو ارتفاع مستوى الكولسترول .**

**وأثبتت الدراسة أن الرجال الذين اعتمدوا على شبكة من العلاقات الحميمية، مثل الزوجة، والأصدقاء المقربين وما شابه، لم تثبت أي علاقة بين ارتفاع مستوى التــوتر ومعدل الوفيات بينهم .**

**كان وجود من يلجأون إليهم ويتحدثون معهم، ويتلقون منهم السلوى والمساعدة والاقتراحات، الذي حماهم من تأثير شدائد الحياة وصدماتها. ويبدوا أن نوعية العلاقات وحجمها هما مفتاح تخفيف التوتر.**

**فالعلاقات السلبية لها ضريبتها، لأن المجادلات الزوجية – مثلاً – لهــا تأثيرهــا السلبي في جهاز المناعة، كذلك وجدت دراسة أجريت على رفاق الغرفة الواحــدة فــي إحدى الكليات، أنه كلما زاد شعور رفيقي الحجرة الواحدة بعدم استلطاف الآخــر، زادت سرعة تعرضهما لنزلات البرد والأنفلونزا، وتعددت مرات زيارتهما للطبيب. وقــد أخبرنــي السيكولوجي (جون كاشيو بو John Caccioppo) بجامعة (أوهايو Ohio)، الذي أجــرى هذه الدراسة على رفاق الحجرة الواحدة (إن العلاقات اليومية مــع النــاس هــي أهــم**

**العلاقات في حياة الإنسان، لأنها تؤثر تأثيراً حاسماً في صحتك ... وكلما زادت أهمية هذه العلاقات في حياتك زادت أهميتها للصحة).**

**ينصح روبن هود شاباً من أتباعه في كتابه (مغامرات روبن هود المرحة) قائلاً: (أحك لنا مشاكلك، وتحدث بحرية... إن فيضاً من الكلمات يخفف دائماً من آلام القلوب، مثلها مثل مياه السد يمتلئ حتى يفيض..) لهذه الحِكمة الشعبية ميزة كبرى، إذ يبدو أن التخفيف عن القلب المهموم دواء جيد. وها هي نصيحة (روبن هود) تجد تأييدا علمياً من (جيمس بنيبيكر James Pennebaker)، السيكولوجي بجامعة (سوثرن ميثودست) Sothern Methodist، الذي أجرى مجموعة تجارب، تحدث فيها الناس عن الأفكار التي تؤرقهم، فكان لمعظمها تأثير طبي مفيد.**

**استخدم (جيمس) في هذه التجارب طريقة بسيطة للغاية، طلب فيها من المشتركين كتابة الأحداث التي مرت بهم خلال يوم إلى خمسة أيام، وأكبر الصدمات التي عانوا منها أو بعض لحظات القلق التي مرت بهم، كما ترك لهم حرية الاحتفاظ بما يكتبون إذا أرادوا ذلك .**

**كان تأثير هذه الاعترافات مذهلاً: زادت بعدها قوة فعالية المناعة، وأنخفض عدد زيارتهم للمركز الصحي في الشهور الستة التالية للتجربة، كما أنخفض عدد أيام تغيبهم عن العمل .**

**بل أكثر من ذلك تحسنت فعالية إنزيمات الكبد، وكانت أكبر نسبة تحسن في فعالية المناعة، عند من أثبتت اعترافاتهم الكتابية اضطراباً وتشوشاً في مشاعرهم.**

**وهكذا انبثق من هذه التجربة (أصح نموذج) للتنفيس عن المشاعر المؤلمة، بدأ التعبير عن أشد مشاعر الحزن والتوتر والغضب، وعن أي مشاعر مزعجة، أي إخراج موضوع الكرب من الصدر بعد ذلك. وخلال الأيام التالية، بعد سرد القصة في نسيج اعترافي متكامل، يكتشف المعترف المعنى الذي احتوته الصدمة أو العذاب الذي عاشه .**

**وهكذا تبدو العملية الاعترافية مماثلة لما يكتشفه العلاج النفسي في مثل هذه المشاكل . وتشير نتائج (بنيبيكر) أن هناك أسباباً وجيهة تبين أهمية إضافة العلاج السيكولوجي إلى المرضى الذين يعالجون طبياً، وأهميتها أيضاً للعمليات الجراحية حيث يؤدي في معظم الأحيان إلى نتائج طبية أفضل من نتائج من يعالجون طبياً فقط.**

**وربما كان أقوى دليل على أهمية المساندة العاطفية إكلينيكيا، ما خرجت به الدراسة التي أجريت على مجموعات من النساء المريضات بسرطان الثدي الخبيث في أثناء علاجهن في كلية طب جامعة ستانفورد. عاد السرطان وأنتشر بعد العلاج الأولي الذي يتم غالباً بالجراحة، في أجساد هؤلاء النساء. كانت المسألة من المنظور الإكلينيكي، مجرد وقت قبل أن تموت المريضات بالسرطان المنتشر في أجسامهن . لكن الدكتور (ديفيد شبيجل) Dr. David Spiegel رئيس فريق هذه الدراسة، أصابه الذهول والمجموعة الطبية المعاونة له للنتائج خرجت هذه الدراسة . فقد عاشت النساء المصابات بسرطان الثدي المتقدم واللاتي يجتمعن أسبوعياً مع صديقاتهن، ضعف عمر المريضات بحالتهن نفسها، لكن واجهن المرض وحدهن .**

**فما سبب هذا الاختلاف، على الرغم من أن كل المريضات حصلن على الرعاية الطبية نفسها؟ كان الاختلاف الوحيد هو اعتياد بعض المريضات الذهاب إلى مجموعات من النساء يستطعن التخفيف عن آلامهن، بتفهم محنتهن، ولديهن الرغبة في الاستماع إلى مخاوفهن وآلامهن وغضبهن . كانت هذه اللقاءات هي المكان الوحيد الذي تستطيع فيه المريضات التنفيس عن انفعالاتهن بلا تحفظ، لأن الأخريات يخشن التحدث معهن حول مرض السرطان وتوقع قرب وفاتهن .**

**وجدت الدراسة أن المريضات اللاتي اعتدن حضور تلك المجموعات عشن 37 شهراً في المتوسط بعد العملية، بينما ماتت المريضات اللاتي لم يذهبن إلى تلك المجموعات بعد 19 شهراً في المتوسط، أي أن المريضات في المجموعة الأولى كسبن من العمر مدة أطول دون أدوية أو علاج طبي آخر. وقد فسر لي الطبيب النفسي**

**الدكتور (جيمي هولاند) Jimmy Holland رئيس الأطباء النفسيين المتخصصين في الأورام بمستشفى (سلون كترينج ميموريال Sloan Kettering Memorial، مركز علاج الأورام بنيويورك، فسر ذلك بقوله: (يجب أن يكون كل مريض بالسرطان في مجموعة مثل هذه المجموعات...) فلو تصورنا أن هذه الطريقة السيكولوجية (دواء) يطيل عمر المريض، لكانت شركات الأدوية قد دخلت معارك من اجل إنتاجه..!**

# الفصل الخامس

# نظريات تفسير العزلة الوجدانية

## أولاً: النظريات التي تناولت العزلة الوجدانية:

**اختلف العلماء والباحثون في النظر لموضوع العزلة الوجدانية ففريق أكد أنها شكل من أشكال الانفصال عن بعض جوانب المجتمع، وفريق آخر يرى أنها عكس التوافق؛ أي أنها حالة لا يتم فيها توافق الفرد مع ما يحيط فيه من أناس وأحداث.**

**وقد نظر الباحثون الذين تناولوا العزلة، أمثال روبرت ويس (R. Weiss) وآن بيبلو (A. Peplau) ودانيال بيرلمان (D. Perlman) إلى العزلة الوجدانية على أنها تقييم من جانب الفرد لوضعه الراهن، بينما نظر إليها آخرون على أنها خبرة وجدانية، في حين تناولها بعضهم في ضوء الظروف أو الخبرات غير السارة التي يمر بها الفرد. كما اعتبرها بيري (Perry,1986) الانزواء والابتعاد عن الآخرين.**

**وانطلاقاً من هذا التصور فإن البحث في هذا المفهوم، يجب أن يتوافر له أساس نظري، يمكن الركون إليه في تفسير هذه الظاهرة، التي تعد من الظواهر الحديثة المطروحة على ميدان البحث في معظم دول العالم تقريباً، كما تعد أحد العناصر المميزة في الوقت الحاضر.**

**فالإطار النظري هو عرض الباحثة لمجموعة من النظريات والآراء والأفكار التي ظهرت في ميدان تخصصها عامة وموضوع بحثها خاصة، وهذا يتطلب تلخيص هذه الآراء والأفكار من أجل توظيف ما ورد فيها كإطار نظري وسند ومبرر علمي للبحث.**

**وفيما يلي عرض لهذه النظريات:**

### أولاً: نظرية التحليل النفسي "Psychoanalytic Theory":

#### 1 - سجموند فرويد (Sigmond Freud, 1856- 1939):

تتكون الشخصية– من وجهة نظر فرويد (Freud) من ثلاثة أنظمة فرضية، هي: (الهو Id، والأنا Ego، والأنا العليا Super Ego)، وتتفاعل هذه الأنظمة فيما بينها تفاعلاً وثيقاً، وأن سلوك الإنسان هو في الأغلب محصلة تفاعل هذه الأنظمة الثلاثة.

وانطلاقاً من منطلق النسق الفرويدي للعلم الذي أسسه باسم التحليل النفسي "Psychoanalytic"، أو ما يسمى بعلم اللاوعي بأن الإنسان أسس الحضارة دفاعاً عن ذاته إزاء عدوان الطبيعة، وعندما تقوم الحضارة على كبت غرائزه وحرمانه فإنه يصبح عدوها، ويتولد لديه إحساس بعدم الرضا، ومن ثم الشعور بالاضطراب الوجداني.

إن أي سلوك وجداني ينتج عن إدراك الخطر في العالم الخارجي، وأن الخطر يمثل أية حالة تهدد بإيذاء الفرد؛ أي أنه استجابة لإدراك خطر خارجي يتوقعه الفرد، وأنه مرتبط بمنعكس الهرب أو العزلة، ومن ثم يمكن اعتباره مظهراً لغريزة المحافظة على النفس.

ويعتقد فرويد أن تجنب الألم وابتغاء اللذة دافع أساسي يوجه سلوك الفرد. ويقوم مبدأ اللذة على أساس أن الإنسان يشعر بالراحة إذا ما استطاع تخفيف الضغط وعدم الاستقرار الناتج عن شدة الشعور بدوافع الحاجات، فإذا ما صادفته عقبات تحول بينه وبين تحقيق أهدافه مما يدفعه إلى زيادة السعي بطريقة آلية لتحقيق تلك الرغبات وإزالة الألم دون تفكير، وذلك في سبيل التوصل إلى الراحة النفسية التي يرمز لها فرويد بمبدأ اللذة، ولكن تتوقف عملية حل معين أو الاستجابة بطريقة معينة على الظروف المحيطة بالشخص القائم بعملية الاستجابة.

ويرى فرويد أن (الأنا) تسعى إلى التوفيق بين أجهزة الشخصية المختلفة (الهي، الأنا العليا)، وفي الوصول إلى حل الصراع الذي ينشأ بين أجهزة الشخصية والواقع لإيجاد نوع من الاتزان بينها.

ويؤكد فرويد أن جهود (الأنا) في بعض الأحيان قد يكتب لها الفشل؛ لذلك تلجأ إلى بعض الحيل الدفاعية، لكي يعطيها ذلك بعض الراحة مما يجنبها الشعور بالمشاعر

المؤلمة. إذن فالحيل النفسية هي عملية تحريف للواقع تلجأ إليها الأنا بقصد حماية الفرد من الصراعات.

فالشعور بالوجدانات ـ بحسب وجهة نظر فرويد ـ عملية تنافر المكونات داخل الفرد (الهو، والأنا، والأنا العليا)، مما يؤدي إلى سوء توافقه مع نفسه مع البيئة الاجتماعية من حوله.

ومن هنا يمكن النظر إلى خبرة الشعور بالعزلة الوجدانية بكونها وسيلة دفاعية نفسية تعمل على الحفاظ على الشخصية من التهديد الناشئ من البيئة الاجتماعية، وما يخشى أن يتعرض له من رفض لسبب أو لآخر، وهمياً كان أو واقعياً.

ويرى فرويد أن الشعور بالوجدانات السالبة يمثل حالة من الكبت للخبرات المحيطة في اللاشعور، كما يرجعها إلى أحداث أليمة غير سارة وصدمات انفعالية يتعرض لها الفرد خلال حياته. وأن إحباط حاجة الفرد إلى الانتماء هو ما يؤدي إلى أن يرسب في نفسه خبرة الوجدانات السالبة.

ويميز فرويد بين العزلة الوجدانية والتعطيل أو الإبطال "Undoing"، فالعزلة تنطوي على نوع من بعد النظر يحاول الفرد أن يوقف ظهور شيء غير سار أنه عملية عقلية منطقية، بينما تعطيل الفعل أو إبطاله غير منطقي، بل سحري في طبيعته.

**2 - ألفرد أدلر (Alfredd Adler, 1870- 1939):**

يرى أدلر أن الفرد متأثر بالقوى الاجتماعية أكثر من القوى البايولوجية الوراثية، وأنه لا يستطيع أن يفصل نفسه كلياً عن الناس.

فهو يؤكد أهمية العوامل الاجتماعية في تشكيل حياة الإنسان ونموه النفسي، ويرى أن البحث عن أسباب الوجدانات السالبة وعلاجها يعتمد على فهم تلك العوامل.

افترض أدلر أساليب أساسية للحياة يتبناها الناس للتعامل مع المشاكل:

1 - النوع المفيد اجتماعياً وهو أسلوب سليم للتعامل مع الآخرين.

2 - النوع الذي يظهر السيطرة ويسلك من غير اعتبار الآخرين.

3 - النوع الآخذ أو المبتكر الذي يأخذ دائماً وهو الأكثر شيوعاً.

4 - النوع المتجنب (المنعزل) وهو الذي لا يقوم صاحبه بأي محاولة لمواجهة ومكافحة مشاكل الحياة.

ويؤثر أسلوب الحياة "Style of life" الذي يتبناه الشخص على سلوكه الوظيفي وإقباله على عمله وطريقة تأديته لوظيفته.

ويرى أدلر أن شعور الأفراد بالنقص (الجسمي، العقلي، الاجتماعي) يجعلهم لا يثقون بأنفسهم ويتهيبون من مواجهة الصعاب التي تصادفهم فتجعلهم يلجأون إلى اليأس وفقدان الأمل، مما يؤدي بهم إلى العزلة،بحيث يشعر بأنه مهمل من الناحية الاجتماعية.

فهو يرى أن شعور الفرد بالوجدانات السالبة يرجع إلى حرمانه من الحب والعطف والتشجيع، مما يؤدي إلى شعوره بالنقص نظراً لافتقاره إلى عامل الشعور الاجتماعي السليم.

وبحسب رأي أدلر، تنشأ هذه الحالة بسبب انعدام الأمن النفسي الذي يحدث نتيجة لشعوره بالنقص أياً كان نوعه جسمياً أو معنوياً.

ويؤكد أدلر أن الشعور بالوجدانات السالبة حالة يعاني منها الفرد، مثل نقص الاهتمام الاجتماعي، بحيث يشعر غير مرغوب فيه اجتماعياً.

### 3 - كارل جوستاف يونج (Karl Jostaf Young, 1875- 1961):

يرى يونج بأن الفرد يرتدي قناعاً اجتماعياً زائفاً حتى يستطيع الاندماج في الدور الذي تحضه عليه البيئة الاجتماعي وحاجات الفردية، أي أن سبب وجود القناع هو إحساس الفرد بالضغط الواقع عليه كي يستجيب لحاجاته الداخلية ولمتطلبات البيئة الخارجية.

ويتشكل الأداء السلوكي الذي يقوم به الفرد استجابة للمثيرات التي يتعرض لها، والتي يتعامل من خلالها مع العالم بأربعة أنماط عن طريق التفكير "Thinking" أو

الوجدان "Feeling" أو الإحساس "Sensing" أو الحدس والبديهية "Intuition"، ويعمد الذين يميلون إلى الأسلوب الوجداني إلى استخدام الخبرات الشخصية والاعتماد على حالتهم المزاجية في تعاملهم مع المثيرات التي تصادفهم ويعملون على تحاشي غضب الآخرين أو محاولة إيذائهم؛ لذا فهم يميلون إلى الانعزال.

ويرى يونج أن غياب التعزيزات الاجتماعية التي تقدمها العلاقات المختلفة للفرد لها دور كبير في الشعور لدى الفرد بهذه الحالة، فضلاً عن الجوانب العقلية الأخرى، إذ أن الأفكار الذاتية (التلقائية والمزاعم الداخلية) تسهم في الوجدانات السالبة.

فالفرد الذي يشعر بها يتجنب التماس مع الواقع إلا بأقل قدر لازم، لأنه يرى في الواقع عقبة أمامه، فهو يتحاشى الصلات الاجتماعية، فضلاً عن أنه حساس، لذا يؤذيه النقد وملاحظات الآخرين.

فالشعور بالعزلة الوجدانية ـ بحسب رأي يونج ـ عملية تفرد وسعي شخصي ينمو من خلال العلاقة مع الآخرين، وهو يعبر عن محاولة للتوافق مع الحياة. كما يرى أنها استجابة لغياب تقديرات اجتماعية مهمة.

4 - كارن هورني (Horney, K. 1880- 1952):

تندرج أفكار كارين هورني ضمن إطار علم النفس الفرويدي، إلا أنها تعطي أهمية كبيرة للعوامل الاجتماعية والحضارية وللعلاقات الشخصية التي تنشأ في ظل هذه العوامل وما لها من أثر في تكوين خصائص الشخصية، والسمات غير المتوافقة في السلوك.

فهي ترى أن الوجدانيات السالبة ترجع إلى ثلاثة عناصر، هي الشعور بالعجز، والشعور بالعداوة، والشعور بالعزلة، وتنشأ هذه بسبب الحرمان من الحب والعطف، فضلاً عن أنواع المعاملة التي يتلقاها الفرد، وكذلك البيئة وما تشمل عليه من أنواع الحرمان والإحباط، كما أن مظاهر التوتر مهما تكن فإنها تنبع من مصدر واحد هو شعور الفرد بأنه عاجز وضعيف لا يفهم نفسه ولا الآخرين.

**كما أن هناك حاجات أساسية توجه السلوك وسط الصراع مع العوامــل البيئيــة المتضاربة محاولة العثور على حلول ناجحة للاضطراب الحاصل في العلاقات البشــرية، وهذه الحاجات هي الحاجة إلى الكمال والحاجة إلى التقبــل والحاجــة إلــى الإعجــاب الشخصي والحاجة إلى نيل المكانة الاجتماعية المرموقة، إذ يتحدد تقدير الشخص لنفسه بمبلغ ما يناله من تقديرات اجتماعية ملائمة.**

**وتؤكد هورني أن الفرد حينما يخفق في محاولاته للحصول على الدفء والعلاقات المشبعة مع الآخرين فإنه يعزل نفسه عنهم، ويرفض أن يربط نفسه بهم، ويتحرك بعيداً عنهم.**

**وترى أن الأفراد يكونون أثناء تنشئتهم الاجتماعية بعــض الحيــل والاتجاهــات المعينة نحو الأشخاص، بحيث تحقق لهم التخلص من القلــق والحــزن وتجلــب لهــم الطمأنينة.**

**وتعتقد هورني أن هناك ثلاثة وسائل لحماية النفس، وهذه تقود الأفراد إلى نــوع من السلوك، وهي:**

**1 - التحرك نحو الناس (النوع الموائم).**

**2 - التحرك ضد الناس (النوع العدائي).**

**3 - التحرك بعيداً عن الناس (النوع الانعزالي).**

**إذ يميل الفرد في الحالة الأخيرة إلى الانعزال عن البيئة المحيطة وتكوين مســافة عاطفية تبعده عن الآخرين.**

**وتؤكد هورني إن شعور الفرد بالوحدة والعزلة ينمو بشكل خفي، يتزايد وينتشــر في عالم عدائي، وإن هذا الشعور يكون نتيجة لعوامل متعددة نجدها في البيئة المحيطة.**

**وأرجعت هورني هذه الحالة لسلسلة طويلة من العوامل المتضاربة في البيئة، مثل التسلط المباشر وغير المباشر واللامبالاة وعدم احتــرام الحاجــات الفرديــة ومواقــف**

الانتقاص وغياب الثناء، وعدم توفر مصدر للحنان، فضلاً عن الظلم والمحاباة والجو العدائي، والإحساس بالنفاق في البيئة.

ويحتل هذا المفهوم مكانة محورية من نظرية كارين هورني، فلقد وجدت في هذا المصطلح التعبير المناسب عما يكابده بعض الأفراد، كما عدته وسيلة دفاعية تحصل في حياة الفرد، وذلك عندما ينفصل عن رغباته وطاقته ... إنه فقدان الإحساس بالوجود الفعال، وبقوة التصميم في حياته الخاصة.

**5 - هارى ستاك سوليفان (Sullivan, H.S. 1892- 1949):**

إن هذه النظرية ارتبطت بالعالم النفسي هاري ستاك سوليفان، ويرى أن الشخصية هي نتاج التفاعل مع الآخرين في المواقف الاجتماعية والثقافية المختلفة.

وإن الشخصية كيان له طاقته الخاصة، وأهم أهداف هذا الكيان ـ في نظره ـ هو التقليل من شعور الضيق الذي قد يتحسس به الفرد ومصادر هذا الضيق، إما أن تأتي بسبب الحاجات المادية، وإما أن تأتي من الأوضاع التي تثير شعور القلق والخوف وعدم الاطمئنان الناجمة عن الخطأ في الصلات الاجتماعية بين الفرد وما يحيط به.

حيث يؤكد سوليفان أن الهدف الأساسي للسلوك البشري هو إشباع الحاجات والشعور بالأمن النفسي والانتماء الاجتماعي.

ويرى سوليفان أن إشباع الفرد لحاجاته يؤدي إلى الانتماء إلى الآخرين، أما الفشل في إشباع هذه الحاجات فيؤدي إلى الانعزال.

وينظر إلى الوجدانات السالبة بأنها نتيجة لتخلخل التوازن العاطفي بين الفرد ومجتمعه، وينشأ عدم التقبل والاستحسان التي يمر بها الفرد في إطار العلاقات الشخصية.

ويرى أن العلاقات الإنسانية على جميع مستوياتها هي المصادر المحركة والمكونة للعواطف المهمة التي ينفعل بها الإنسان، من حب وكراهية وغضب وقلق واطمئنان وسعادة وكآبة وعزلة وغيرها من ألوان الشعور.

**إن سوليفان يفسر هذا الشعور بأنه نتاج العلاقات الشخصية المتبادلــة وخبــرة التوتر التي تنتج عن أخطار حقيقية أو موهومة تهدد إحساس الفرد، فإذا ازداد التــوتر انخفضت قدرة الفرد على إشباع حاجاته، وأدت من ثم إلى اضطراب علاقاته الشخصــية المتبادلة.**

**6 - أريك فروم (Erich Fromm, 1900):**

**نظر فروم إلى إمكانية الإنسان وقدرته على مشكلاته نظرة متفائلة؛ لأنه يعتقد أن هذه المشكلات خلقها الإنسان نفسه، وأن المجتمع الذي يسعى لكي يحقق أفراده كامــل ذواتهم هو المجتمع الذي يتسم بالحب والانتماء في العلاقات الإنسانية، وتختفــي فيــه مشاعر العزلة والاغتراب.**

**ويرى فروم أن توافق الشخص يقاس بمدى توافقــه وانســجامه بــين حاجاتــه الداخلية المتمثلة (بالانتماء، التعالي، الارتباط بالجذور، الهويــة، الإطــار المرجعــي)، والمطالب الخارجية المتمثلة (بوظائف وقوانين وأنظمة المجتمع)، ويحــدث اضــطراب الفرد عندما يفرض المجتمع عليه مطالب تنافي طبيعته.**

**وقد استخدم فروم مفهوم الاغتراب والعزلة في معظم كتاباته؛ ليصف علاقة معينة بين الشخص ونفسه وبينه وبين الآخرين (الطبيعة، عمله، الأشياء حوله).**

**ويرى فروم أن إنسان المجتمع الحديث أعطى حرية أكثر مما أعطي في أية حقبة أخرى، لذلك فهو يشعر بالوحدة والعزلة.**

**كما يرى أن الإنسان يحس بها؛ لأنه انفصل عن الطبيعة وعــن بقيــة البشــر، والحاجة إلى الانتماء تظل غير مشبعة إلا عن طريق علاقات مشبعة يخلقهــا الإنســان لنفسه، وتكون قائمة على الحب البناء الذي يتضمن دائماً الرعاية المتبادلة والاحتــرام والفهم والتقدير.**

ويؤكد فروم أن هذا الشعور حالة طبيعية، تتصف بها البشـرية، وهـي عمليـة تصاحب النضج، والفرد يحاول إعادة روابطه الأولى بالأمان؛ أي أنـه يحـاول الهـرب بواسطة ميكانيزمات (إقامة الروابط، الانعزال، الهدم، الحب).

وفسر ذلك بأنه تعبير عن الصراع الأساسي بين سعي الإنسان المشروع للتمتـع بالحرية وتحقيق الذات والسعادة والاستقلال، وبين النظم المختلفة والقائمة في مجتمعه التي تعارض وتحبط هذا السعي وتحقيقه.

كما أنها موقف إنساني نوعي، ويوضح فروم طبيعة العلاقة بين الحرية والعزلة؛ إذ يرى أن الحرية تتضمن مشكلات نفسية هي التي تؤدي إلى العزلة والقلق والعجـز، ومن هنا فإن الفكرة الرئيسية عند فروم هي أن الإنسان الحديث قد خسر الحرية بمعناها الإيجابي.

7 - أريك أريكسون (Erikson, E. 1920):

تعد نظرية أريكسون واحدة من أشهر النظريات، وتعتمد على فكرة محورية هـي (تطور الأنا كنقيض لتشتت الأنا)، حيث النشاط النفسي يتراوح ما بين اكتسـاب الأنـا لهويتها مقابل تشتت الأدوار، وهو يعني موقف الفرد الواضـح تجـاه العـالم وفهمـه الواضح لدوره وهو يرى أن ذلك أمر صعب للغاية في مجتمع سريع التغيير.

والوجدانات السالبة هي تشتت (الأنا) الناتج عن فقدان الفرد لفهـم دوره بشـكل واضح.

ويشير أريكسون إلى ضرورة إعطاء الأهمية اللازمة للعوامل الاجتماعيـة فـي تفسيرها للسلوك.

ويرى أريكسون أن التوتر النفسي يكمن في ضعف الأنا، وعدم قدرة الفرد علـى القيام بوظائفه، وإذا ما استمر التوتر أو حل بطريقة غير تكيفية وغير مرضية، فإن ذلك يؤدي إلى نشوء المركبات النفسية؛ مثل ضعف الثقة بالنفس، وافتقار الـدور، وانعـدام

الشعور بالأمن النفسي، مما يؤدي إلى شعوره ببعض الاضطرابات الوجدانية؛ كالعزلة، والابتعاد عن مصادر التوتر النفسي.

وتتباين أشكال سوء التوافق لدى أريكسون، ويدور معظمها حول الانعزال المهني والانعزال الوجداني، وكلها تعبر عن متاعب الهوية أو تشتت الدور.

## ثانياً: النظرية السلوكية "Behaviorism Theory":

اهتمت النظرية السلوكية في تفسير الوجدانات السالبة بدراسة التجارب المؤلمة التي يتعرض لها الفرد خلال حياته، وقد استعملت مفاهيم بسيطة تعتمد على التعلم الشرطي "Conditional Learning" والمكافآت "Rewards"، والنتائج المترتبة على سلوك معين إذا تعرض الإنسان لموقف اجتماعي مؤلم ومزعج.

وتفترض النظرية أن الإنسان قد مر بتجارب، لكن تراكمات التجارب المؤلمة تؤدي إلى نشوء سلوك تجنبي وما يرافقه من خوف وقلق على الموقف المثير للألم.

ويرى أصحاب النظرية السلوكية أن التعلم لا يحدث على وفق رغبة الفرد ومشيئته، بل قد يتعلم الفرد كثيراً من العادات والاتجاهات دون حيلة له في ذلك، فقد تكون الظروف الاجتماعية المحيطة ببعض الأفراد سبباً في تعلمهم الكثير من السلوك غير المرغوب فيه.

وإن تعرض الفرد لخبرات كثيرة من الفشل يجعله يتعلم توقع الفشل، وضعف الثقة بالنفس والشعور بأنه فاشل وعاجز وغير محبوب، مما يدفعه إلى الإحساس بالوجدانات السالبة، التي هي استجابة متعلمة، وتنتج عن إدراك الفرد لعجزه عن تغيير بيئته.

إن الأحداث المزعجة هي التي تشكل عوامل مفجرة لهذا الإحساس؛ مثل فقدان الحبيب، والفشل في الحياة، إذ يمثل الفقدان توقف الروابط والعلاقات، ويترك الفرد بدون

مصادر تعزيز؛ لذا فإن مستوى فعاليتهم ونشاطهم سينخفض تدريجياً ويصبحون غير فعالين.

ويؤكد أصحاب النظرية أن الخبرات المؤلمة، وقلة المعززات، واستمرار الإحباط والحرمان كلها تؤدي إلى تضييق إدراك الفرد وتحجيم تفاعله الاجتماعي مع الآخرين، وسوء توافقه النفسي والاجتماعي.

ومن العوامل التي تساعد على لجوء بعض الأفراد إلى العزلة كوسيلة للتوافق النقد المستمر، والقسوة في التعامل والإهمال والمحاباة وضعف العلاقات، فقد ينشأ عن ذلك تعلق دائم يدفعهم إلى الانسحاب والعزلة خوفاً من المواجهة، وتصبح العزلة فيما بعد وسيلة سهلة يلجأون إليها لتجنب العقبات التي تعترضهم والهروب من مشكلات الحياة.

لقد أكد السلوكيون أن الأسلوب الخاطئ في التعامل مع الفرد، وما يتعرض له من مثيرات سلبية في البيئة تجعل الفرد سيء التوافق، وهذا ما يدفعه إلى الانسحاب والعزلة خوفاً من بيئته.

ويفترض بافلوف (Pavlov, 1849- 1936) أن الاستجابة الشرطية الناتجة عن التعلم الشرطي قد تكون إيجابية أو سلبية. فعندما توجد دلائل بيئية تشير إلى حدوث شيء غير سار أو احتمال تعرض الفرد لمواقف مهددة تستثير استجابات سلبية.

ويرى جون واطسن (J.B. Watson, 1878- 1958) أن الفرد متأثر وواقع تحت رحمة الظروف البيئية. والشعور بالوجدانات السالبة نمط سلوكي لم يتوفر له تعزيز اجتماعي إيجابي.

أما سكنر (Skinor, 1905) يعتقد أن هذا الشعور سلوك يتخذه الفرد على أساس إدراكه لاستجابات الآخرين في البيئة الاجتماعية. كما يرى سكنر بأنه استجابة لغياب تعزيزات اجتماعية مهمة.

ويرى باندورا (Bandura, 1918- 1976) أن الفرد يقوم بتفسير الخبرة الاجتماعية بشكل مشوه، مما يجعله يهرب من التفاعل مع الآخرين، ومن ثم يصبح منعزلاً.

وأن هذا الشعور هو عبارة عن إحساس الفرد بضعف فعالية الذات، وتوقعه عدم القدرة على السيطرة في المواقف الاجتماعية بجهوده الذاتية.

أما روتر (Rotter)، فقد عدها ناتجة عن الإحباط المتكرر وعدم إشباع الحاجات.

وبناءً على ما تقدم فإنه يمكن القول أن القوى المحركة للكائن البشري لا تأتي من اللاشعور، كما يشير إلى ذلك عدد من العلماء، وأصحاب نظريات علم النفس، لكنها تأتي من مصدر خارجي يتمثل في مكونات البيئة التي تسيطر علينا باستمرار وتدفعنا إلى التفاعل معها والاستجابة لمؤثراتها والتأثير فيها.

## ثالثاً: نظرية الجشتالت "Gesttalt Theory":

**فرتمير، وكوفكا، وكهلر:**

**(M. Werthmeir, 1880- 1947; Koffca, 1886- 1941; W, Kohler, 1887- 1967)**

يمثل الشعور بالوجدانات السالبة ـ بحسب رأي أصحاب هذه النظرية ـ حالة الفرد المتقوقع داخل البيئة النفسية، فإن اتصالاته بالواقع من حوله ضئيلة جداً بحيث تشكل الموضوعات الاجتماعية قوى ذات توجيه سلبي بالنسبة له، مما يجعله يتحرك بعيداً عنها.

ويرى أصحاب هذه النظرية أن الشخص يملك عدداً من وسائل الدفاع، يستعملها لدى إحساسه بوجود عوامل الضغط النفسي التي تمارس تأثيرها فيه، بحيث تهدد توازنه النفسي، وأن لكل شخص ميلاً خاصاً لاستعمال وسيلة دفاع معينة دون غيرها، وهذا الميل ينبع من أسباب عديدة؛ كالتربية، والبيئة، والوراثة، والقدرات الشخصية. وفي النتيجة نستطيع القول بإمكان تقسيم الشخصية وفقاً لأسلوب الدفاع الذي تستعمله في رفع القلق والاضطراب النفسي عنها.

**ويحدد الجشتالتيون أساليب الدفاع بالآتي:**

1 - **الالتحام "Confluence"؛ ويتجلى هذا العامل الدفاعي مـن خـلال محاولـة التلاقي والاتفاق مع الناس كلهم.**

2 - **التهرب والانعزال والانحراف عن المشكلة "Deflection"؛ وتكمن آلية هـذا الدفاع في الهرب من مواجهة المشكلات، وعدم الحديث عن حلها، وأن المبالغة في الاعتماد على هذه الآلية الدفاعية تضفي على الشخصية صـفة الانعـزال وضعف الثقة بالنفس.**

3 - **الاستدخال "Interiorisation"؛ وتتمثل آلية الدفاع هـذه بـبعض العناصـر النفسية التي تضفي على الشخصية طابع الاستسلام للقضاء والقـدر وكـذلك اليأس.**

4 - **عكس المشكلات نحو الداخل "Retro flexion"؛ وتتلخص آليته في تحويـل طاقات الشخص العدائية نحو ذاته، وهو ما يسمى (تدمير الذات)؛ أي أنه بـدلا من حل مشكلاته يقوم بالثورة على ذاته.**

5 - **الإسقاط "Projection"؛ وهو يعني أن يسقط الفـرد إحساسـاته ومواقفـه وطباعه النفسية على الآخرين، وينتظر منهم الحلول لمشكلاته، فإذا لم يحصل ذلك أدى الأمر إلى الانهيار أو عدم الاستقرار النفسي.**

## رابعاً: نظرية المجال "Field Theory":

**كيرت ليفين (K. Leivin, 1890- 1940):**

**يرى ليفين أن سلوك الكائن الحي يستهدف تحقيق غـرض، ولا نسـتطيع فهـم السلوك الصادر عنه إلا في مجاله الكلي (البيئة الواقعية)، وينشأ اختلال توازن الفرد من تغيير في البيئة الخارجية ينجم عن وجود عائق أو مشكلة فيها، أو تعذر وصوله إلـى**

**شيء يرغب فيه، ذلك حالة من حالات التوتر "Tension"، تدفع الكائن الحي إلى القيام بنوع من السلوك، يستهدف إزالة هذا التوتر واستعادة التوازن.**

**كما يرى أن الغاية الأسمى لكل أنواع السلوك هو العودة إلى حالة الاتزان، حيث يحصل الفرد على إزالة التوتر أو خفضه عندما تشبع حاجاته، فيعود الفـرد لاسـتعادة توازنه.**

**إن الشعور بالوجدانات السالبة عند ليفين حالة عدم اتزان انفعالي تؤدي إلى عجز الفرد في الوصول إلى محتويات كثيرة من المناطق في مجاله الحيوي، وكثيراً ما تطغى المناطق المقفلة على المناطق الأخرى، تؤثر في سلوكه، بحيث يبدو غيـر منسـجم أو متوافق مع عالم الواقع الاجتماعي الذي يعيش فيه.**

## خامساً: النظرية الإنسانية "Humanistic Theory":

### 1 - جوردن ألبورت (Albort, G., 1897- 1967):

**لقد اهتم جوردن ألبورت بمصطلح (الذات)، وابتكر لها مصطلحاً خاصاً بها هـو "البروبريوم Proprium" الذي يعني عنده (الجـوهر)، وهـو يشـمل جميـع جوانـب الشخصية التي تميز الحياة الانفعالية (الوجدانية) للفرد التي تشكل الوحدة المتكاملة التي ينشأ عنها إحساس الفرد بذاته وفرديته، فضلاً على أنه يقوم بتنظيم وظائف الشخصـية من أجل بلوغ الوحدة والتفرد.**

**ويشير أيضاً إلى العوامل المهمة التي تلعب دوراً كبيراً في النمو النفسي السليم، وتطور الشخصية المتمتعة بالصحة النفسية، تتمثل في حصول الفـرد علـى الخبـرات النفسية المتعلقة بالأمن النفسي والطمأنينة والحب والعلاقات الحميمـة مـع الآخـرين، وعندما يشبع الفرد هذه الحاجات يكون مهيئاً للنمو النفسي السليم.**

**ويرى ألبورت أن ما يميز الشخصية السليمة الناضجة عن الشخصية المضطربة هي الأهداف البعيدة المدى، التي تعد أمراً جوهرياً للشخص الناضج.**

إن الشعور بالعزلة الوجدانية يعبر عن عدم قدرة الفرد على تحقيق امتداد الذات، وانعدام الاهتمام الحقيقي في مجال العلاقات الاجتماعية، مع تركيزه الكلي على دوافعه ومقاصده الخارجية مع نظرة سلبية على نفسه تتميز بفقدان الأمن الانفعالي وعدم وتقبل الذات.

كما يرى أن الفرد يتعلم خلال عملية نمو البروبريوم خبرات لحماية أمنه النفسي من التهديدات التي يتعرض لها باستخدام مختلف الوسائل الدفاعية.

**2 - كارل روجرز (Rogers, K., 1902-):**

يرى روجرز أن التطابق بين الذات والخبرة يؤديان إلى ترميز سليم للخبرات، أما التنافر بين الخبرة والذات فإنه يؤدي إلى ترميز غير دقيق، مما ينجم عنه سوء تكيف نفسي، ويرى أنه إذا حدث التنافر تحت ظروف غير سارة فإن حالة من الاضطراب الوجداني ستحدث.

ويؤكد روجرز على أنه كلما كانت خبرات الفرد متلائمة ومنسجمة مع فكرته عن ذاته كان متوافقاً، أما إذا أنكر الفرد الشعور ببعض خبراته المهمة قام بتشويه هذه الخبرات فإنه يؤدي إلى الشعور بالوجدانات السالبة.

كما يرى روجرز في سياق النمو الطبيعي أن الفرد يحتاج لاعتبارات الذات، وهذه الحاجة قائمة على إدراك الشخص للتقدير الموجه من الآخرين. ففي حالة احتمال قيام عدم اتساق بين الذات وخبرات الكائن، فهذه الحالة تؤدي بالفرد إلى الانعزال والاغتراب، فلا يعود صادقاً مع نفسه ولا مع تقييمه الكلي للخبرة.

ويشير روجرز إلى طبيعة الإنسان بقوله: "إن الإنسان يتجه نحو التطور إلى الأفضل بشكل إيجابي".

ومعنى هذا هو أن الإنسان عندما يتمتع بالحرية النفسية التي لا تكون فيها القوى النفسية مقيدة فإنه يصبح في وضع يكون فيه أقدر على الشعور والإحساس بجميع

**حاجاته مع إدراك متطلبات البيئة والوسط الاجتماعي الذي يعيش فيه، ومن ثم تكون طريقة استجابته إيجابية ومتطورة وبناءة.**

**ويركز روجرز على الحاجة إلى الانتماء وإلى الصداقة وإلى المصاحبة، وإلى الاهتمام بالفرد بطريقة إيجابية وإلى حب الآخرين وتعاطفهم وتقديرهم واحترامهم.**

**ويتفق أصحاب نظرية الذات على أن ميكانزمات الدفاع العامة التي أوردتها نظرية التحليل النفسي هي وسائل يستخدمها الفرد ليواجه بها التهديدات، ويتم هذا عن طريق تحريف الخبرة الواقعية أو إنكارها.**

**ويرى روجرز أن الوجدانات السالبة ناتجة عن فشل الإنسان في تنظيم وعيه لنفسه ولعالمه المحيط به، والذي يؤدي إلى تهديد الذات وانهيارها.**

**وبناءً على ما تقدم فإن كارل روجرز عد مفهوم ذات الفرد هو جوهر شخصيته ومنظم سلوكه، وينشأ سوء التوافق والاضطراب لديه عندما لا تتفق الخبرات التي يمر بها مع ذاته وتتعارض مع المعايير الاجتماعية؛ لذا فقد يلجأ الفرد إلى الانسحاب والعزلة وتجنب الكثير من هذه الخبرات.**

**3 - جورج كيلي (Kelly, G., 1905- 1967):**

**يعتمد كيلي في نظريته على ما يسميه (البنى الشخصية)، وهو بطبيعة الحال نظام من التوقعات، إذ أن هذا النظام هو المسئول عن تفسير السلوك الصادر عن الفرد.**

**ويرى كيلي أن مفهوم البنية هو الأسلوب الذي يستخدمه الفرد في النظر إلى الأحداث وتفسيرها، وكل فرد يرى العالم من خلال عدسته الخاصة.**

**إن وجهة نظر كيلي تعد البنية "Construct" طريقة أو أسلوباً يتم من خلالها إدراك العالم المحيط بالفرد، وهذا معناه أنه من خلال البنية يجد الفرد تفسيراً لهذا العالم وما ينطوي عليه من أحداث أو وقائع، وعلى أساس التفسير الذي يجده في البيئة فإنه يوجه سلوكه وجهة معينة.**

إن المسلمة الرئيسة لهذه النظرية، كما جاء على لسان كيلي: "إن العمليات النفسية للفرد تمر بالسبل التي يتوقع بها الأحداث وطبقاً لهذه المسلمة أن توقعات الفرد للأحداث هي التي تؤدي إلى تقرير سلوكه، فإن كانت توقعات الفرد لحدث معين تتسم بالتفاؤل، فمن المتوقع أن تصدر منه أنماط من السلوك تتسم بالتفاؤل، وكذا الحال إذا كانت هذه التوقعات تنطوي على تشاؤم ستصدر منه أنماط من السلوك متشائمة".

وينشأ الشعور بالوجدانات السالبة من حالات وجود تنبؤ خاطئ بالوقائع الاجتماعية، وهو مشكلة إدراكية تعني الفشل في تفسير المعايير والقيم الثقافية للفرد.

وتكون العلاقات فعالة عندما يكون لعب الأدوار متبادلاً؛ أي أن مدركات أطراف التفاعل واضحة.

إن مفاهيم الوحدة والعزلة تفسر في ضوء علاقتها بالبنى الشخصية التي يكونها الفرد.

فالفرد يشعر بها عندما يكون غير قادر على فهم الخبرات الاجتماعية وتفسير المواقف التي تواجهه في بيئته.

4 - إبراهام ماسلو (Maslow, A., 1908- 1970):

يطلق على نظريته (الكلية الدينامية) أو (الحاجات)، حيث وضع الحاجات الإنسانية على شكل تدرج هرمي.

وإن نظرية ماسلو في الشخصية لا تشتق من المضطربين انفعالياً أو من القلقين، وإنما أكثر الشخصيات صحة.

لقد حدد ماسلو الحاجات الإنسانية في سبعة مستويات تتمشى مع مبدأ التوازن، ووضعها في ترتيب هرمي، عند قاعدته الحاجات الفسيولوجية الأساسية، وعند قمته حاجات تحقيق الذات.

وهذه الحاجات هي:

أ - الحاجات الفسيولوجية "The Physiological Needs".

ب - الحاجة إلى الأمن "The Safety Need".

ج - الحاجة للانتماء والحب "The Belonging And Love Need".

د - الحاجة لتقدير الذات "The Self – Esteem Need".

هـ - الحاجة إلى المعرفة "The Cognitive Need".

و - الحاجات الجمالية "The Esthetic Need".

ز - الحاجة إلى تحقيق الذات"The Need For Self – Actualization".

إن تحقيق الذات لا يتم إلا من خلال إشباع حاجة موجودة ما بين القاعدة وقمة الهرم، وترتيبها يكون الرابع؛ أي ما قبل القمة، وهذه الحاجة هي الحاجة إلى المكانة والتقدير والاستحسان.

إن حاجات التقدير واحترام الذات "Esteemor Self- Esteem Needs" تظهر رغبة الفرد في الشعور بأهميته وقيمته للآخرين، ومن ثم انتزاع اعتراف الآخرين بتلك الأهمية والقيمة، بحيث يرونه كذلك ويقرون له بذلك فيمنحونه الاحترام والتقدير، وتقسيم هذه الحاجات إلى نوعين، يشمل النوع الأول حاجات الفرد إلى احترام الذات "Self- Respect"، والثقة بالنفس "Self Confidence" الشعور بالكفاءة الشخصية "Worth Personality".

ويتضمن النوع الثاني حاجات الفرد في الحصول على المركز والهيبة والاعتبار، السمعة الطيبة، رغبة منه في كسب احترام وتقدير الآخرين لذاته واعترافهم بذلك، فالفرد يرغب في الوصول إلى مركز مرموق؛ أي على مكانة عالية في البناء الاجتماعي، وهذا لن يتوفر إلا عن طريق المهنة المناسبة.

ويعتبر ماسلو عمل الفرد أو المهنة هي المجال الأساسي لإشباع هذه الحاجــات، فإن كان ذلك العمل لا يوفر أجواء ملائمة لإشباعها فهذا من شأنه أن يخلــق تــوترات نفسية حادة للفرد تفرض عليه وضعاً قد يؤدي إلى الوجدانات السالبة.

ويشير ماسلو إلى أنها تحدث عندما يعجز عن التوفيق بين خبراته الراهنة مــع مفهومه عن ذاته أو فكرته عن نفسه، فالاختلاف بين فكرة الفــرد عــن نفســه وبــين المعطيات التي تأتيه من العالم الخارجي يجعله يعاني من الألم.

يرى ماسلو أن هذا الشعور هو عجز الفرد عن إشباع حاجاته وتحقيق ذاته بسبب بيئة قاسية ومهددة لا تمنحه الفرصة لكي يتصرف وينمو بصورة طبيعية، فإذا لم تشبع الحاجات إشباعاً مناسباً يصبح الموقف باعثاً على التوتر، ومن ثم يختل توازن الفرد مع بيئته، وحينذاك تتكون للفرد مشكلة تؤدي إلى ظهور شخصية منعزلــة والتــي تعتبــر استجابة للبيئة وللعوامل الضاغطة فيها.

## سادساً: النظرية الوجودية "Existentialism":

إن أصحاب هذه النظرية، ومنهم الفيلسوف الدنماركي سورن كبركيجارد (1813 - 1855)، بنز وانكر (Bins Wangr, 1881- 1966)، وبــوس (Boss, 1903)، فرانكــل (Frankle, 1905)، ورولوماي (Rollomay, 1909)، ولينج (Lang, 1927)، ومــادي (Maddi, 1933).

فهم ينظرون إلى الفلسفة الوجودية من خلال دراســة ســميت باســم المشــاعر والأحاسيس والأحوال المزاجية والانفعالات، فهي تنتمي إلى صميم تكوين الإنسان مــن الداخل إلى حد لا يمكن معه التغاضي عنها في أية محاولة لتفسير الإنسان.

ويرى أصحاب هذه النظرية أن المشاعر قصدية، وأنهــا تتجــه نحــو الحــالات الموجودة في العالم.

**لقد اهتمت الوجودية بدراسة جوهر الفرد، إذ ركزت بشكل مباشر على الخبـرات الشخصية. وتعني بمحاولات الشخص أن يحس بوجوده من خلال إيجـاد معنـى لهـذا الوجود.**

**إن المدرسة الوجودية تهمل اللاوعي وتجارب الطفولة التي خزنت فيه، كما أنها تهمل القوى الغريزية في الإنسان، وبدلاً من ذلك تؤكد على الـ(الأنا) فقط. وهي تعطي التجربة الشخصية للفرد المحور الأساسي لفهم نفسيته، فهي تهدف إلى فهـم الإنسـان الواحد بشكل كلي ومباشر، وبطريقة تجمع بين وجوده في وحدانيته في عالمه ووجوده باتصال مع غيره في هذا العالم.**

**ويرى أصحاب هذه النظرية أن التمييز الذي يمكن إيجاده بين الوجدانات السلبية والوجدانات الإيجابية هي أن الأولى تعني الخوف والغضب والكراهية والانعـزال ومـا شابه ذلك، فهي تكشف عن مواقف نكون فيها بالفعل، ونود أن نـتخلص منهـا، أو أن نغير نمط الموقف، أما الوجدانات الإيجابية فهي مثل الحب والفرح ... إلخ.**

**وتؤكد الوجودية على أن تحرك الفرد من خلال حياته محاولاً أن يواجه ما يقـوم به المجتمع من محو لشخصيته من شأن هذا المحو أن يؤدي بـالفرد إلـى الاغتـراب والشعور بالعزلة.**

**إن نظرة الفلاسفة الوجوديين بشكل عام إلى العزلة أنها ضـرب مـن ضـروب الوجود الزائف غير الأصيل الذي يسقط في الإنسان سقوطاً يفقد معه حريته وإنسـانيته وجوهر وجوده، ومن هنا كانت الحرية عند الوجوديين مرتبطة بالعزلة ارتباطاً وثيقـاً، فهي لا تكون ولا تكشف عن معدنها الحقيقي إلا من خلال عملية قهر الانعزال المستمر.**

## سابعاً: الاتجاه التفاعلي:

**من أبرز مؤسسي هذه النظرية انجيال (Angyal, 1941) ومـــورفي (Murphy, 1947).**

**ويرى أصحاب هذا الاتجاه أن السلوك الحقيقي هو نتيجة تفاعـل مســتمر بـين الشخص والموقف الذي يواجهه؛ ومن أهم مفاهيمها الحديثة:**

**1 - إن التفاعل عملية مستمرة.**

**2 - إن الأفراد هم وسطاء فعالون وسعيهم مقصود.**

**3 - هنالك أهمية للمكونات الإدراكية.**

**4 - إن المعنى النفسي للمواقف هو محدد جوهري للسلوك.**

**في ظل هذا النموذج فإن السلوك الفعلي للأفراد يتنوع وفقاً للمواقف. إن وجهـة النظر التفاعلية تقترح أن كل سلوك يعكس الشخصية والموقف، وضمن هذا الإطار فإن بعض أنماط السلوك قد تكون محددة أكثر بالشخص لدى بعض الأفراد وأخـرى تكـون محددة أكثر بالمواقف لدى آخـرين، إن الشـخص والموقـف والمحـددات الداخليـة والمحددات الخارجية معتمدة على بعضها الآخر، وإن السلوك يعبر عن وجودها كلها.**

**إذ يرى أصحاب النظرية التفاعلية أن إدراك السلوك الإنساني يجب أن يعتمد على تفهم العوامل الحياتية (البيولوجية، السلوكية، الاجتماعيـة)، التـي تتـداخل وتتفاعـل باستمرار، ومن أهم هذه العوامل الوراثة، التنشئة الاجتماعية، خبرات الحياة الصادمة، الكروب والشدائد التي يتعرض لها الفرد.**

**إن تفاعل العوامل الاجتماعية والنفسية يؤدي إلى الحـالات الوجدانيـة، فعنـدما يتعرض الفرد لفترات طويلة من الغضب والإحباط والتعرض للأحداث المحزنة والقلـق والضغوط النفسية المتراكمة، التي تتضمن الإرهاق وسوء التوافق، كفقدان الهيبة فـي المجتمع، هذه المواقف تشكل عوامل مؤثرة في الفرد، وإن مدى تأثير الحـدث السـيء**

يعتمد على مدى أهمية الموقف بالنسبة للفرد الذي يؤدي إلى الغضب والسخط حيال الأحداث وإلى تشويش الفرد.

لقد وجد بيتر ليونسون (Pater Lewinsohn) وفريق بحثه أن الأفراد الذين يشعرون بالوجدانات السالبة غالباً ما كانت لديهم أحداث غير سارة عالية التكرار ومعززات قليلة جداً. إن انخفاض مستوى التعزيز الذي يحصلون عليه وخيبات الأمل وانخفاض مستوى الطاقة في نشاطهم يؤدي إلى انخفاض تفاعلهم الاجتماعي.

**ثامناً: نظرية المساواة (Equability Theory):**

**نظرية آدمز (Adams, 1963):**

يرى آدمز العلاقة بين المنظمة والأفراد العاملين بأنها علاقة متبادلة يعطى فيها العاملون مجموعة من المدخلات، كالمستوى التعليمي والخبرة والقدرة والعمر والجهد المبذول، ومقابل ذلك يحصل على مخرجات تتضمن الأجور والمكافأة الاجتماعية والتقدير، ويوازن أيضاً بين ما يحصل عليه هو، ومت يحصل عليه الآخرون؛ أي أن الفرد يتخذ من الإطار الاجتماعي الذي يتواجد فيه أساساً للمقارنة.

وتفترض نظرية آدمز أن غياب العدالة في أي من الحالتين يمثل اختلالاً في الاتزان الانفعالي والتوازن الاجتماعي للفرد اللذين يولدان عنده شعوراً بالضيق والتوتر مما يدفعه إلى العمل على إعادة توازنه عن طريق بعض الوجدانات السالبة.

**تاسعاً: النظريات الانفعالية (Emotionalit Theories):**

**1 - نظرية جيمس لانج (James- Lange Theory):**

إن أول نظرية للانفعال قدمت في الولايات المتحدة عام 1890م من قبل وليم جيمس، وفي الدنمارك من قبل كارل لانج بصورة مستقلة ولتشابه النظريتين أخذت تعرف بنظرية جيمس لانج.

وترى النظرية أن الحالات الآتية منتظمة في إنتاج الانفعال:

**أ - وجود مثيل انفعالي (كالضغوط النفسية).**

**ب - تغييرات جسمية (حصول استثارة في الجهاز العصبي).**

**ج - تغذية راجعة من التغييرات الجسمية تقود إلى الانفعال (السلوك)، مثل (العدوان، القلق، الانعزال).**

**وترى نظرية جيمس لانج أن الانفعال الذي نشعر به يعتمد على مدى التغييرات الجسمية التي تحصل، وبذلك فإن لكل انفعال لابد أن يمتلك نمطاً خاصاً من التغييرات الجسمية، وهناك شيء من الدعم لهذا الرأي، فالابتسام يرتبط بالسعادة والبكاء يرتبط بالحزن.**

**2 - نظرية كانن بارد (Canon- Bard Theory, 1871- 1945):**

**تسمى هذه النظرية بنظرية الطوارئ "Emergency Theory"، وقد اشترك معه فيليب بارد (Philip Bard) العالم الفسيولوجي، إذ أجرى تجارب كثيرة دعمت آراء كانون، ولذلك فهي تسمى بنظرية (كانون ــ بارد).**

**لقد اعتمد كانن على الجانب البايولوجي في تفسير الانفعالات، ويستند إلى مفهوم الاتزان الذي يعبر عن فعالية الجسم من أجل المحافظة على استقرار خصائصه الأساسية.**

**ويعد كانن الانفعالات استجابات استنفار تعبئ العضوية في المواقف الحرجة. إن الانفعال القوي، مثل: (الغضب أو الخوف) عبارة عن إعداد الفرد للعمل؛ بمعنى إعداده للقتال أو الهرب (الانعزال).**

**وتعني هذه النظرية أن الشعور الانفعالي والسلوك الانفعالي يصدران في الوقت نفسه، وليس كما كان يظن سابقاً الواحد تلو الآخر. ووفقاً لنظرية كانون، لا تتحدد مشاعرنا بمستوى الاستثارة الفسلجية.**

### 3 - نظرية ماكيلاند (Makliland, 1950):

عد ماكيلاند الحالات الوجدانية أساساً لاستثارة السلوك بدلا من الحاجات البيولوجية. كما احتل مبدأ اللذة والألم مكانة في النظرية، حيث أننا نتمكن من معرفة المواقف مسبقاً، إنها سوف تؤدي إلى الألم أو اللذة، فالكائن الحي يولد وله استعداد فطري للذة والألم، وقد يكون هناك أساس فطري لبعض الحالات الانفعالية، ونميل إلى عدم تسميتها بالغريزة؛ لأنها استعدادات تتأثر إلى حد كبير بالتعلم. كما يؤكد على وجود ارتباط بين الموقف والحالة الوجدانية، فإذا تكرر الموقف تستثار الحالة الوجدانية.

### 4 - نظرية الوصف المعرفي "Cognitive Labeling Theory":

ابتدأ اسكاجر وسكنر (Schachter and Singe, 1962) العهد الحديث في بحوث الانفعال بنظريتهم التي كانت إحدى النظريات الأولى للانفعال التي ركزت على العوامل المعرفية، واعتقد بضرورة وجود عاملين للشعور بالانفعالات هما:

أ - الاستثارة الفسلجية العالية.

ب - التفسير الانفعالي أو الوصف لهذه الاستثارة.

ويرى أصحاب هذه النظرية بأنه لا يمكن الشعور بالانفعال إذا ما فقد أحد هذين العاملين المهمين، وقد أكد على أن العمليات المعرفية مهمة في تحديد الشعور بالانفعال، وفي تحديد الانفعال الذي سيتم الشعور به.

كما تؤكد النظرية على أن الشدة الانفعالية تكون أكبر عندما يكون مستوى الاستثارة الفسلجية عالياً.

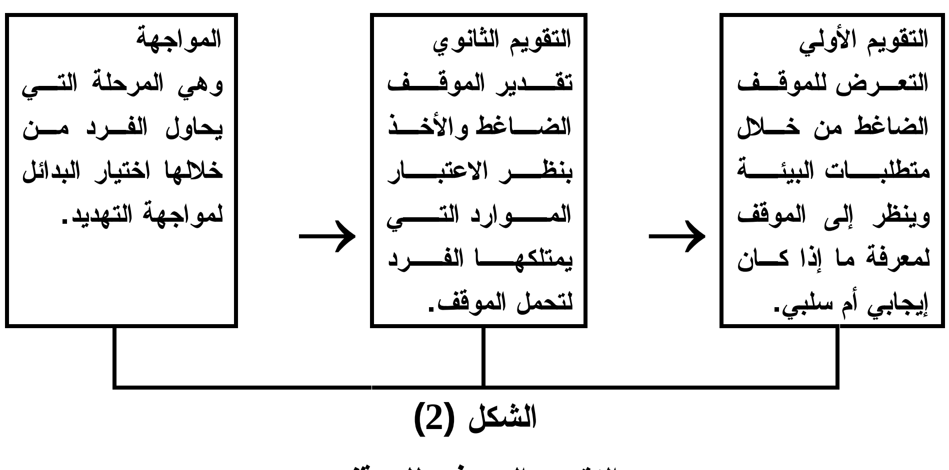
وقد قادت نظريتهم عدة منظرين آخرين إلى تطوير طرق معرفية لدراسة الانفعال، وبذلك كانت نظريتهم مؤثرة جداً.

## 5 - نظرية التقويم المعرفي للازاروس:

**"Lazarus Cognitive Appraisal Theory"**

**يرى لازاروس (Lazarus, 1982- 1991) بأن التقويم المعرفي (للمعنى أو الدلالة) لا يتجزأ في كل الحالات الانفعالية. وإن العمليات المعرفية تسبق دائماً الاستجابات الانفعالية للمثيرات، وإن الاستجابات الانفعالية للمواقف يمكن تغييرها إذا ما تغير التقويم المعرفي.**

وقد قسم لازاروس التقويم المعرفي للموقف إلى ثلاثة أشكال دقيقة من التقويم:




**الشكل (2)**

**التقويم المعرفي للموقف**

**إن الوجدانات السالبة تحدث عندما لا يستطيع الفرد التعامل أو التكيف لمتطلبات حياته، أي متى ما أدرك الفرد الموقف على أنه مهدد أو قومه كذلك، وهذا التقويم يستند إلى تخمين الموقف وقابلية الفرد وآلياته التعاملية المعتمدة مع هذه المتطلبات، وهذا يفسر الاختلافات الفردية في الاستجابة؛ وعليه فإن حدة الاضطراب الوجداني ستعتمد على شعور الفرد، وكيفية تعامله مع الموقف الذي أدركه؛ لكونه مهدداً، مما يؤدي إلى ظهور المحاولات السلوكية للتعامل مع الموقف.**

**6 - نظرية زاجونك (Zajonc, 1984):**

**تتناقض وجهة نظر زاجونك مع نظرية لازاروس، حيث يؤكد بأن الانفعال والمعرفة نظامان منفصلان ومستقلان جزئياً؛ وعلى الرغم من أنهما يعملان سوية، إلا أن الانفعال يمكن أن يتولد بدون عملية معرفية سابقة.**

**كما يرى أنه ليس بالضرورة أن تسبق العمليات المعرفية الاستجابات الانفعالية للمثيرات.**

7 - نظرية العوامل الأربعة للانفعال:

**"Synthesis Four Factor Theory"**

**إن هذه النظرية تربط عناصر النظريات السابقة، وقد قدمها باركنسون (Parkinson, 1994)، ووفقاً لهذه النظرية تعتمد الخبرة الانفعالية على أربعة عوامل منفصلة:**

**أ - تقويم مثير أو موقف خارجي معين، وهذا هو العامل الأكثر أهمية، والذي أكده لازاروس.**

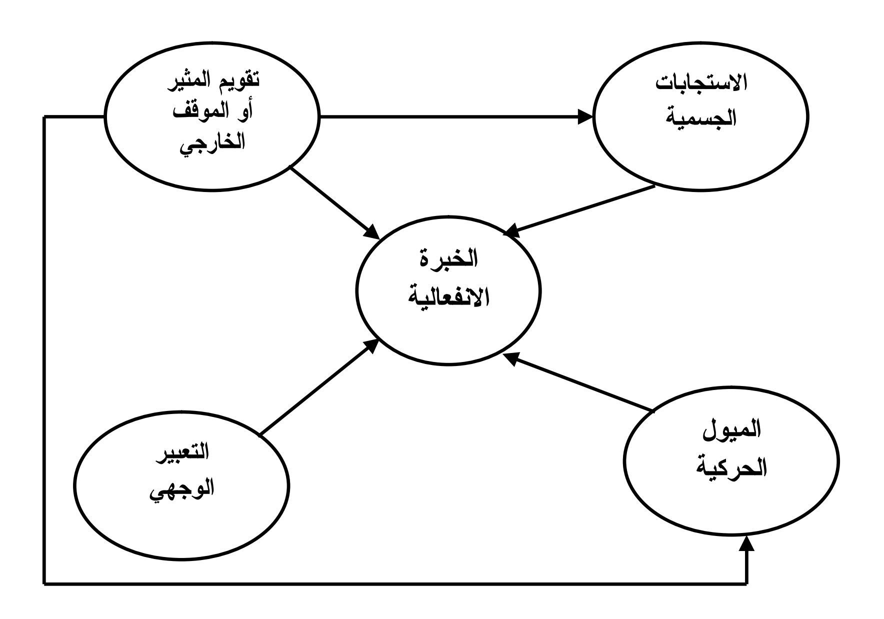
**ب - استجابة الجسم (الاستثارة)، وهذا العامل الذي أكددته نظرية جيمس لانج.**

**ج - التعبير الوجهي، وقد بينت أهمية هذا العامل دراسة (Stepper, et. al., 1988)، التي استمتع فيها المشاركون بأفلام الرسوم المتحركة عندما ظهرت على قسمات وجوههم تعبيرات بالابتسامة.**

**د - الميول الحركية، مثل التهيؤ بالتقدم بطريقة تهديدية في حالة الغضب، في حين التهيؤ للانسحاب والانعزال مرتبط بالخوف.**

**وهذه العوامل الأربعة غير مستقلة عن بعضها البعض، فالتقويم المعرفي للموقف يؤثر على الاستجابات الجسمية والتعبير الوجهي والميول الحركية، فضلاً عن تأثيره المباشر**

على الخبرة الانفعالية؛ ولهذا السبب يكون التقويم المعرفي العامل الأكثر أهميـــة بـــين العوامل الأربعة كما في الشكل (3).




الشكل (3)
العوامل الأربعة للانفعال

## عاشرا : مناقشة آراء المنظرين فـــي العـــزلة الوجدانيـــة

من خلال الاستعراض النظري يتضح أن العزلة الوجدانية فسرت بـــأطر نظريـــة مختلفة في تحديد مسبباتها وماهيتها وأثر المتغيرات الأخرى فيها تبعاً لاختلاف الأطـــر النظرية والفلسفية، وقد تلتقي بعض النظريات، وتتقـــارب فـــي الـــرأي حـــول بعـــض المضامين، وتختلف في مضامين أخرى.

**فبالنسبة إلى نظرية التحليل النفسي لفرويد، فقد أكد على الصراعات التي تتضافر مع العوامل البيئية، وينتج عنها الشعور بالعزلة الوجدانية، والتي اعتبرها وسيلة دفاعية تعمل على الحفاظ على الشخصية في المواقف غير السارة.**

**أما بالنسبة إلى أدلر، فهو يؤكد على تأثير العوامل الاجتماعية في تشكيل شخصية الفرد ونمو واضطراب سلوكه، وأن الشعور بالعزلة الوجدانية تحدث بسبب نقص الاهتمام الاجتماعي للفرد، كما تعبر عن الرغبة في تحرير نفسه من الشعور بالنقص، سواء كان هذا النقص حقيقياً أو وهمياً.**

**أما موقف نظرية يونج، فهو ذو طابع اجتماعي نفسي، فهو ليس اجتماعياً خالصاً أو متمركزاً حول المجتمع، كما أنه ليس نفسياً خالصاً متمركزاً حول ما هو نفسي، فهو يرى في العزلة الوجدانية محاولة للتوافق النفسي مع الحياة.**

**ورغم اتفاق هورني مع فرويد على دور السنوات المبكرة في نمو وتشكيل شخصية الفرد، إلا أنها تختلف معه في عدم التأكيد على دور العوامل البايولوجية في هذا النمو، وإنما تؤكد دور العلاقات الاجتماعية. وقد عدت هورني الشعور بالعزلة الوجدانية وسيلة دفاعية تحقق للفرد التخلص من القلق والحزن، وتجلب له الإحساس بالأمن والطمأنينة.**

**أما سوليفان، فهو يؤكد على العوامل الاجتماعية والثقافية في تكوين شخصية الفرد وسلوكه، وهو يرى أن الشعور بالعزلة الوجدانية نتاج للعلاقات الشخصية المتبادلة، والنتيجة الحتمية للفشل المستمر في إشباع الحاجات.**

**أما فروم، فكانت نظرته متفائلة عن الإنسان وقدرته على حل مشكلاته. ويرى أن الشعور بالعزلة الوجدانية حالة طبيعية تتصف بها البشرية، وهي نتيجة لعدم التوافق بين حاجات الفرد الداخلية والمتطلبات الخارجية.**

**أما أريكسون فيقيم نظريته على الجانب النفسي الاجتماعي للفرد؛ إذ يرى أن المصدر الأساسي لشعور الفرد بالعزلة الوجدانية هو إحساسه بضعف الثقة لما يتلقاه من مثيرات مؤلمة في ذلك العالم، وتدني قدراته على التطابق والتوحد مع الجماعة.**

**أما النظرية السلوكية، فهي تبتعد عن استخدام مفـاهيم مـن قبيـل (الصـراع) و(الكبت) و(اللاشعور) التي يستخدمها الفرويديون، ويفسرون العزلـة الوجدانيـة فـي ضوء استجابات الفرد للمنبهات البيئية.**

**حيث يرى بافلوف أن الشعور بالعزلة الوجدانية هو نتيجة الأسلوب الخاطئ فـي التعامل مع الفرد، وما يتعرض له من مثيرات سلبية ومواقف غير سارة في البيئة.**

**أما واطسن فيرى أن العزلة الوجدانية سلوكاً لم يتوفر له التعزيز الإيجابي. ويرى سكنر أن الشعور بالعزلة الوجدانية عبارة عن استجابات يدرك آثارهـا الآخـرون فـي البيئة الاجتماعية.**

**أما باندورا فيرى بأنها إحساس يضعف فعالية الذات، وسلوك يعزز مـن خـلال نموذج، وأن الفشل المباشر والمتكرر في التفاعل الاجتماعي يؤديان إلى ترجمة التجارب الحياتية بطريقة تجعل من الأفكار والصور الخيالية التي تعمل داخل الفرد سلبية جداً.**

**أما روتر فيرى أن الإحباط المتكرر، وعدم إشباع الحاجات يعزز حدوث الإحساس بالعزلة الوجدانية.**

**بينما ترى نظرية الجشتالت أن الشعور بالعزلة الوجدانية يعبر عن قصـور فـي حيز حياة الفرد وعن اتجاهه نحو نفسه وموقفه منها، وهي وسيلة دفاع يستعملها الفرد لدى إحساسه بوجود عوامل الضغط النفسي عليه.**

**وتؤكد نظرية المجال لليفين بأن الشعور بالعزلة هو تعبير عن حالة ضعف اتزان انفعالي وعجز في مجال الفرد الحيوي.**

**أما النظرية الإنسانية، فإنها تقوم على مسلمات ومبادئ تختلف تماماً عما تقـوم عليه نظرية التحليل النفسي والنظرية السلوكية، فإن المذهب الإنساني متكامل في نظرته للإنسان، ويعطي الكثير من المسببات البيئية للعزلة الوجدانية.**

**وإن الاختلاف بين فكرة الفرد عن نفسه وبين المعلومات التي تأتيه مـن العـالم الخارجي تجعله يعاني من الشعور بالعزلة الوجدانية.**

ويرى ألبورت أن الشعور بالعزلة الوجدانية دالة على فقدان الأمن الانفعالي وضعف قدرة الفرد على تحقيق امتداد وتقبل الذات وانعدام الاهتمام الحقيقي في مجال العلاقات الاجتماعية.

أما روجرز فيرى أن التنافر بين الخبرة والذات تحت ظروف غير سارة يؤدي إلى ترميز مشوه وغير دقيق ينتج عنه سوء تكيف نفسي، وأن العزلة الوجدانية تعبر عن عملية كف وتزييف لمدركاته في ميدان الخبرة.

ويتفق روجرز مع نظرية التحليل النفسي بوصفها وسيلة دفاعية يستخدمها الفرد ليواجه بها التهديدات.

أما نظرية كيلي، فهي تختلف عن وجهات النظر الأخرى، من خلال مفهومه عن البنى الشخصية التي يكونها الفرد، وينظر ويقيم من خلالها المواقف والأحداث والأشخاص الآخرين من حوله، والشعور بالعزلة الوجدانية هو فشل الفرد في تفسير المعايير والقيم الثقافية في المجتمع الذي يعيش فيه.

ويعطي ماسلو أهمية كبيرة لإشباع الحاجات، فهو يرى أن الشعور بالعزلة الوجدانية ينتج بسبب عدم إشباع حاجات الحب والاحترام والانتماء والتقدير، وهذه الحقيقة تمنع من التقدم نحو الهدف المتمثل بتحقيق الذات.

إن اهتمام ماسلو بإشباع الحاجات الأساسية يعبر عن فهم إيجابي للطبيعة البشرية، ومادامت هي الحاجات لا تتحقق إلا من خلال الاتصال بالآخرين، فإن هذا يدلل على أهمية العوامل الاجتماعية.

أما النظرية الوجودية، فقد اهتمت بدراسة جوهر وجود الفرد، وركزت بشكل مباشر على الخبرات الشخصية. والوجودية تكاملية في نظرتها إلى الإنسان، حيث ينظر علم النفس الوجودي إلى الشخص كوجود بايولوجي واجتماعي ونفسي مهمته الأساسية إيجاد معنى لهذا الوجود.

وتتفق الوجودية مع الإنسانية في العديد من القضايا والمواقف، فكلاهما ينطلـــق من أرضية واحدة، هي الاهتمام بتحقيق الإنسان لفرديته تحقيقاً كاملاً من خلال ممارسة الحرية والمسؤولية والالتزام والوعي الذاتي.

أما وجهة نظر التفاعلية، فهي تؤكد على أن سلوك الفرد هو نتاج التفاعل بـــين الفرد والمواقف الحياتية.

ويرى أصحاب هذه النظرية أن الشعور بالعزلة الوجدانية هو سخط الفرد حيـــال الأحداث غير السارة والإحباط والضغوط النفسية المتراكمة، مما يؤدي إلـــى انخفـــاض تفاعله الاجتماعي.

وترى نظرية المساواة لآدمز أن هدف الفرد في العمل هو حصوله على الاعتراف والتقدير والاحترام والمكانة الاجتماعية، وكذلك المساواة في التعامل بينه وبين زملائه، فإذا افتقد الفرد ذلك شعر بالضيق والتوتر، من ثم يلجأ إلى الانسحاب والشعور بالعزلـــة الوجدانية.

إن النظريات الانفعالية لها تفسيرات مختلفة للحالات الانفعالية، لكنها جميعاً تلتقي في أن الحالات الانفعالية تنتاب الفرد عندما لا يستطيع أن يوازن بين الحالـــة الطبيعيـــة وحاجاته البايولوجية والاجتماعية.

فنظرية جيمس لانج أكدت على أن التغيرات الفسلجية يمكن أن تقع قبل أن نشعر بالانفعال.

ونظرية كانن بارد محدودة من عدة جوانب، فتشير الدلائل عموماً إلى أن الشعور بالحالات الانفعالية يعتمد جزئياً على مستوى الاستثارة الفسلجية.

أما ماكيلاند، فقد اعتبر الحالات الوجدانية أساساً لتشكيل سلوك الفرد بـــدلاً مـــن الحاجات البايولوجية.

واحتل مبدأ اللذة والألم مكانة في نظرية ماكيلاند، فهو يؤكد أن الإحساس بـــالألم واللذة استعداد فطري، وإننا نتمكن من الابتعاد عن المواقف التي نعرف مســبقاً أنهــا سوف تؤدي إلى الألم.

وقد أكدت نظرية الوصف المعرفي على أن العمليات المعرفية مهمة فـــي تحديـــد الشعور بالانفعال، وفي تحديد نوع الانفعال الذي سيتم الشعور به. كما يرى أصحاب هذه النظرية أن الحالات الانفعالية تصبح شديدة عندما يكون مستوى الاســتثارة الفســلجية عالياً.

أما لازاروس فيؤكد على أن العمليات المعرفية تسبق دائماً الاستجابات الانفعالية للمثيرات. كما تعد الحالات الانفعالية محاولات سلوكية من قبل الفرد للتعامل مع المواقف الحياتية.

إن وجهة نظر زاجونك في الحالات الانفعالية تتعارض مع نظرية لازاروس، فهو يؤكد على أن الحالات الانفعالية يمكن أن تحدث بدون عملية معرفية سابقة.

وقد فسر باركنسون الخبرة الانفعالية تفسيراً كاملاً، نظر إليها من جميع الجوانب وربط عناصر النظريات السابقة، ولكنه أعطى أهمية كبيرة للتقويم المعرفي.

# الفصل السادس

# دراسات ميدانية للعزلة الوجدانية

## 1- دراسة جون كريمر (John Kremer, 1982):

**أجرى دراسة استهدفت العزلة الوجدانية كاستراتيجية تحمل لـــدى الأفــراد ذوي الحياة المنخفضة والعالية في درجة إجهادها، وبلغت عينة البحث (300) فرداً.**

**تتفحص الدراسة أثر الإجهاد المحفز مختبرياً (التغذية الراجعة والفشــل) علـــى الأفراد ذوي المستويات المختلفة في الحياة المجهدة.**

**وقد توصلت الدراسة إلى أن المستويات المختلفة في الحياة المجهــدة تـــؤدي بالأفراد إلى إعطاء أحكام متباينة حول درجة التهديد في الموقف الإجهادي، ومن ثم في إحساسهم بالعزلة الوجدانية.**

## 2- دراسة جونز كوبنتر وكونتانا

## (Jones, Coppenter and Quintana, 1985)

**استهدفت تقويم الاختلافات الثقافية وعلاقتها بالعزلة الوجدانية لدى عينة مكونـــة من (591) فرداً، بواقع (214) ذكر و(377) أنثى من طلبة أربع جامعات، واحدة منهـــا في بريطانيا وثلاث في أسبانيا.**

**وطبق عليهم مقياس العزلة الذي يتضمن مجالات المهارات الاجتماعية، والثقـــة بالنفس، والاتجاه نحو الناس، والاتجاه نحو الحب، والاتجـــاه نحـــو مركـــز الســـيطرة والاغتراب.**

**وبعد استخدام المعالجات الإحصائية أشارت أهم النتائج إلى أن الأقليات تـــرتبط بمستويات أدنى من السعادة، فالاختلافات الثقافية تسهم بشكل واسع في تكوين الشعور بالعزلة الوجدانية.**

### 3- **دراسة ديلزل (Delisle, 1988)**:

**استهدفت معرفة الشعور بالعزلة الوجدانية لدى المراهقين، وقد شملت العينة (68) مراهقاً. وأشارت النتائج إلى أن الصعوبات التي يواجهها المراهقون مع الأقران والخوف من الفشل يمكن أن يقود إلى الشعور بالعزلة الوجدانية، وعليه تتضمن الخطوات الوقائية تقديم الاحترام ورفع الوعي والتحمل ومشاركة الوالدين والمدرسين لهم.**

### 4- **دراسة روبرت ستريتج (Robert Stretch)**:

**استهدفت هذه الدراسة التعرف على العزلة الوجدانية للمحاربين القدماء الكنديين في حرب فيتنام، وإعادة التوافق النفسي والاجتماعي، وتتفحص الدراسة إعادة التوافق النفسي الاجتماعي لدى (164) محارباً كندياً في حرب فيتنام، يعانون من العزلة الوجدانية من خلال تبنيهم استبيان مكون من مجالات عدة (السلوك الانفعالي والغضب والاكتئاب والعلاقات الشخصية والثقة بالنفس والمكانة الاجتماعية)، إذ وجدت نسبة عالية من اضطراب إجهاد ما بعد الصدمة لدى هؤلاء المقاتلين، إضافة إلى ظهور مشكلات توافقية نفسية اجتماعية. وتقترح الدراسة بأن هذه المشكلات ناتجة عن شعورهم بالعزلة الوجدانية وافتقارهم إلى الدعم الانفعالي.**

**وقد أشارت أهم النتائج إلى أن الدعم الانفعالي وزيادة العلاقات الشخصية والثقة بالنفس تسهم في تكوين استراتيجيات مواجهة الشعور بالعزلة الوجدانية وإعادة التوافق النفسي الاجتماعي.**

### 5- **دراسة أنطونيوس (Antonius, 1992)**:

**استهدفت هذه الدراسة مشكلات الأطفال الناتجة عن الرفض المستمر في مرحلة المدرسة الابتدائية المبكرة. أجريت هذه الدراسة لاختبار أثر الرفض المستمر المبكر من قبل الأقران في المدرسة الابتدائية على التوافق الاجتماعي والانفعالي لدى الأطفال في**

نهاية المدرسة الابتدائية. ولتحقيق هذا الهدف استخدم الباحث بيانات طولية جمعت في هولندا بين عامي (1986 - 1991م)، ففي عام 1986م تم الاتصال بـــ(231) طفلاً مـــن أطفال الصف الأول، ومن الذكور حصراً منخرطين من (37) مدرســـة ابتدائيـــة، وفـــي الاتصال الثاني الذي جرى عام 1987م كانت (99٪) من العينة الأصلية لاتزال تشـــارك في الدراسة وشاركت العينة نفسها في الاتصال الأخير بعد (4 سنوات).

وقد تضمنت المقاييس المستخدمة في هذه الدراسة مقاييس اجتماعية لتحديد مـــا إذا كان الأطفال قد تعرضوا للرفض (النبذ) أم أنهم يتمتعون بشعبية أم مهملين أو بـــين الحالتين أم هم في مستوى متوسط، كما تضمنت الدراسة إجراء عدة تقييمات للتوافـــق الاجتماعي والانفعالي لدى الأطفال، مثل استبيان لتقييم مشـــكلات التعـــرض للاعتـــداء والسخرية والوقوع ضحايا للآخرين، ومقياس الاكتئاب لدى الأطفال.

وأشارت النتائج إلى أن الأطفال الذين تعرضوا للرفض باستمرار في المدرســـة الابتدائية كانوا أكثر تعرضاً لمشاعر العزلة الوجدانية، وأظهروا علامات الاكتئاب، كمـــا أن الرفض المستمر كان سبباً لضعف التفاعل الاجتماعي مؤشراً على الانسحاب، وقـــد تمكن من التنبؤ بشعورهم بالعزلة الوجدانية المبكر، ويبدوا أن الرفض المستمر عامـــل خطير في تطور الاضطرابات.

### 6- دوجان وكيفت (Dugan and Kivett, 1994):

استهدفت الدراسة التعرف على أهمية العزلة الوجدانية والاجتماعية للوحدة بـــين الريفيين من كبار السن، وبلغت عينة البحث (119) فرداً من سكنة الريف، ومن أبـــرز النتائج التي توصل إليها أن العزلة الاجتماعية التي يكون ســـببها فقـــدان الزوجـــة أو الزوج تسبب المزيد من الوحدة بين كبار السن مقارنة بالعزلة الوجدانية.

**7- دراسة ساولر (Sawler, 1994):**

استهدفت الدراسة معرفة العزلة من ثلاثة منطلقات، وقام بـإجراء العديـد مـن المقابلات الشخصية، بالإضافة إلى استخدامه الاستبيان أداة للبحث، وقد كشـفت نتـائج هذه الدراسة أن العزلة الوجدانية يتعذر على الفرد فيها الانسـجام أو فهـم انفعالاتـه ودوافعه، والعزلة الاجتماعية التي تصبح فيها مجموعتان أو كثر عرقيتان وغيرها غير قادرتين على التواصل بسبب انعدام التفاهم، أما العزلة الثقافية والتي تنقطع فيها ثقافته كاملة عن تاريخها وديانتها وكل ما يميزها، وقد توصلت الدراسـة إلـى أن العزلـة الوجدانية والاجتماعية مشتركتان في الكثير من المشاعر.

**8- دراسة كاثرين وروبرت (Katherine and Robert, 1994):**

استهدفت الدراسة الصدق والثبات في مقياس مختصر للعزلـة الوجدانيـة لـدى المراهقين الأنكلو أمريكان والمكسيكيين الأمريكان، حيث قام الباحثان بتطبيـق نسـخة مختصرة من مقياس الشعور بالعزلة الوجدانية مؤلفة من (8) فقرات على عينة مكونة من (2614) طالباً بعمر (11 - 14) سنة. وقد أشارت النتائج إلى أن الشعور بالعزلـة الوجدانية لم يختلف حسب العمر بين الطلبة الأنكلو أمريكان والمكسـيكيين الأمريكـان، ولكنه كان لدى الإناث أعلى منه لدى الذكور في كل من هاتين المجموعتين العرقيتين.

**9- دراسة روبرت كوبلان وآخرون**

**(Robert Coplan and et. al., 1994)**

استهدفت هذه الدراسة التعرف على العزلة واللعب الانفرادي والعمل الانفـرادي والتمييز ما بين قلة الكلام والهدوء السلبي والفعال لدى الأطفال الصـغار، حيـث قـام الباحثون بملاحظة مجموعات من الأطفال بعمر (4) سنوات بلغ عددها (48) مجموعـة تضم أطفالاً من نفس الجنس في كل مجموعة، ومن الذين لا يعرف أحدهم الآخـر فـي خمسة اختبارات لعب وفعالية. وأشارت النتائج أن قلة الكـلام ارتبطـت بالإحسـاس

بالعزلة الوجدانية والعمل والانفرادي، كما أظهرت النتائج عدم وجود ترابطات دالة بين قلة الكلام والسلوكيات البحتة.

**10- دراسة روزن مارفن وآخرون (Rosen Marvin and et. al., 1995):**

استهدفت هذه الدراسة بناء مقياس ذاتي لنوع الحياة، حيث تم إعداد مقياس لنوع الحياة يعرف بـ(PALS) يركز تماماً على الأبعاد النفسية الذاتية، والمقياس يحتوي على أربعة مجالات، وهي: (الإجهاد المنظور، الانفعال، العزلة، والقناعة). وقد تحقق الباحثون من الجانب المعياري للمقياس بواسطة عينة بلغت (100) فرد، وقد أشارت نتيجة الدراسة إلى أن الفرد الذي يعاني من ضغوط حياتية أكثر احتمالاً للإحساس بالعزلة الوجدانية.

**11- دراسة آلان شوهو وبترسكي**

**(Alan Shoho and Petrisky, 1996)**

استهدفت هذه الدراسة بيئة المدرسة الريفية وأثرها على شعور المراهق بالعزلة الوجدانية، حيث أشارت دراسات إلى أن البيئة المدرسية والبناء التنظيمي يسهمان بشعور المراهق بالعزلة الوجدانية. وهذه الدراسة تهدف إلى تفحص شعور المراهق بالعزلة الوجدانية في البيئة المدرسية الريفية، وقد استخدمت هذه الدراسة الاستبيان أداة للبحث على عينة مؤلفة من (361) طالباً في الصف السادس والثامن في ثلاث مدارس ابتدائية ومتوسطة تقع في جنوب مركز تكساس. وبينت النتائج أنه على الرغم من وجود تشابهات في مستويات الشعور بالعزلة الوجدانية بين طلبة الصف السادس والثامن للمراهقين في المدرسة المتوسطة إلا أن (الطلبة بعمر خمس عشر فأكثر) أظهروا شعوراً بهذه الحالة أكثر من المراهقين المبكرين، ويرى الباحثان أن قلة النشاطات الأكاديمية والفنية والرياضية في المدرسة الريفية تساعد على الإحساس بالعزلة الوجدانية.

**12- دراسة ثوماس وديفيد (Thomas and David, 1996):**

استهدفت هذه الدراسة فك الترابطات الداخلية ما بين اليأس والشعور بالعزلة الوجدانية والتفكير بالانتحار، فقد اهتمت الدراسة بفك تشابك الترابطات الداخلية ما بين اليأس والشعور بالعزلة الوجدانية والتفكير بالانتحار عن طريق مقارنة نموذجين من هذه العلاقات لدى عينة مكونة من (234) طالباً جامعياً، وباستخدام سلسلة من معادلات الانحدار المتعدد، وقد أشارت مضامين نتائج هذه الدراسة إلى الارتباط العالي بين اليأس والشعور بالعزلة الوجدانية.

**13- دراسة بول وآخرون (Paul and et. al., 1998):**

استهدفت هذه الدراسة بناء برنامج والدي إيجابي نحو استراتيجية دعم والدي وعائلي صادقة تجريبياً ومتعددة المستويات؛ لمنع الشعور بالعزلة الوجدانية لدى الأطفال.

توضح هذه الدراسة الأسس النظرية والتجريبية لاستراتيجية دعم والدية وعائلية فريدة متعددة المستويات صممت لخفض شيوع الشعور بالعزلة الوجدانية لدى أطفال ما قبل مرحلة المراهقة، والبرنامج يعرف باسم البرنامج الوالدي الإيجابي الثلاثي، وهو نظام متعدد المستويات من التدخل العائلي، حيث يوفر خمسة مستويات من التدخل المتزايد في القوة، وهذه التدخلات تتضمن القيام بحملة إعلامية عامة على مستوى السكان تستهدف الوالدين ومستويات من الاستشارات الأولية القصيرة التي تستهدف المشاكل السلوكية البسيطة، ومستويان آخران من التدريب الوالدي المكثف وبرامج التدخل العائلي مع الأطفال الذي يحتمل تعرضهم إلى مشكلات سلوكية أشد.

ويهدف البرنامج إلى تحديد التدخل الأدنى الكافي الذي يحتاجه الوالدان من أجل تحصين الطفل من الانسياق في الشعور بالعزلة، ويعد التنظيم الذاتي لمهارة الوالدين مكوناً رئيسياً في البرامج، وهو يستخدم نماذج تلقي مرنة تتضمن (المواجهة وجهاً لوجه، والبرامج الجماعية، والبرامج التي تستخدم الهاتف، البرامج الموجهة للذات).

إن تركيز هذا البرنامج المتعدد الأنظمة والوقائي الواسع الانتشار يعطيه إمكانية الوصول بعيداً، مما يسمح بإيصال معلوماته من خلال خدمات رعاية أولية للعوائل التي تتردد في المشاركة ببرامج المهارات الوالدية، وتوصلت الدراسة بالدليل التجريبي على فعالية البرنامج في حل المشكلات السلوكية البسيطة والمعقدة لدى الأطفال، مما يساعد ذلك على ابتعادهم عن الإحساس بالعزلة الوجدانية.

### 14- دراسة نانسي وآخرون (Nancy and et. al., 1998):

استهدفت هذه الدراسة الخجل والشعور بالعزلة الوجدانية لدى الأطفال والتنظيم والتحمل علاقات متزامنة وطويلة، وقد تفحصت الدراسة العلاقات ما بين تقارير المعلمين والوالدين حول خجل الأطفال وشعورهم بالعزلة في الأعمار (6 - 8، 8 - 10، 10 - 12) سنة والتنظيم والتحمل، وقد توصلت الدراسة إلى أن النمط الكلي للنتائج يتلاءم جزئياً مع الاستنتاج بأن الخجل والإحساس بالعزلة الوارد في تقارير الوالدين يعكس بالأساس القلق الاجتماعي من الناس، في حين تشير تقارير المعلمين إلى أن الشعور بالخجل والعزلة الوجدانية مؤشر للكف الاجتماعي بسبب المخاوف التقديرية الاجتماعية.

### 15- دراسة بايتون واردلو وآخرون

**(Payton, Wardlaw & et. al., 2000)**

استهدفت هذه الدراسة التعلم الاجتماعي والانفعالي سياق عمل لتعزيز الصحة وتقليل الشعور بالعزلة الوجدانية لدى الأطفال والشباب، حيث قام الباحثون بتطوير العديد من البرامج لمساعدة المدارس على تعزيز صحة الطالب وتقليل شيوع العزلة الوجدانية واستخدام المخدرات.

وتصف هذه الدراسة معايير الاختبار المبنية على النظرية والبحث، وأفضل التطبيقات العملية التي تزيد من كفاءات التعلم الاجتماعي والانفعالي وخصائص البرامج.

وقد تضمنت كفاءات التعلم الاجتماعي والانفعالي للطلبة (17) مهارة واتجاه منظمة إلى أربع مجموعات، وهي (إدراك الذات والآخرين، الاتجاهات والقيم الإيجابية، واتخاذ القرار المسئول، ومهارات التفاعل الاجتماعي)، فقد وضع الباحثون (11) برنامجاً من البرامج المستقبلية الضرورية لنجاح وسائل التعلم الاجتماعي والانفعالي المبنية على المدرسة وعلى تصميم المنهج الدراسي والربط مع الأنظمة الأخرى وإعداد دعم المربي وبرامج التقويم، ويمكن أن يستخدم سياق عمل التعلم الاجتماعي والانفعالي الذي طوّر من قبل مؤسسة تعزيز التعلم الاجتماعي والانفعالي (ASEL) لتوجيه اختيار برامج المنع المبنية على البحوث التي تعالج الصحة النفسية والسلوكيات الاجتماعية، وقد أشار الباحثون إلى أن استخدام برامج التعلم الاجتماعي والانفعالي يؤدي إلى تمتع الفرد بالصحة النفسية، ويقلل من شيوع العزلة الوجدانية.

**16- دراسة ميرنا سمث (Myrna Smith, 2000):**

قامت الباحثة بدراسة عن المجتمع والاهتمام والاسمو_ تطوير الروحية لتحسين التعلم.

تميز هذه الدراسة وتحديد مصطلحات المجتمع والاهتمام والسمو كوسائل مضادة للاغتراب والعزلة الوجدانية، وهي الخبرات الثلاث الشائعة لدى الطلبة والتي تميل إلى تشتيت التعلم الصحيح بدلاً من تحسينة.

وأشارت نتائج الدراسة بوصف أساليب تعليمية لثلاثة أساتذة جامعيين يهدفون إلى العمل ضد الاغتراب والعزلة الوجدانية عن طريق الاهتمام بطلبتهم وتكوين المجتمعات في داخل قاعة الصف وتقوية العلاقات الودية بينهم ورفع مستوى الموضوع المطروح داخل الصف عن ما هو دنيوي واعتيادي.

**17- دراسة كوندر ويسز لاريسا وآخرون:**

**(Kunderewicz- Larisa, et. al., 2001)**

**استهدفت هذه الدراسة التعرف على الأثر التربوي للبريد الالكتروني على سلوك العزلة للطلبة، وقد تألفت عينة الدراسة من (151) طالباً جامعياً. وهدفت الدراسة تقييم العلاقة ما بين استخدام البريد الالكتروني والحالة النفسية للطلبة، وتضمنت المتغيرات الخاضعة للدراسة الوقت المقضي في استخدام البريد الالكتروني وتكرار استخدامه والأغراض التي يؤديها لكل طالب. وقد كشفت نتائج هذه الدراسة أن الطلبة الذين يشعرون بالعزلة الوجدانية يميلون إلى استخدام البريد الالكتروني وسيلة لتجنب شعورهم، فهم يفضلون عادة البقاء في بيئة خاصة بهم.**

**18- دراسة كريستال وآخرون (Crystal and et. al., 2001):**

**استهدفت هذه الدراسة التعرف على العزلة الوجدانية والإدمان على المخدرات بين المراهقين البيض والمكسيكيين الأمريكان، حيث تم مقارنة الخصائص الاجتماعية والانفعالية وأنماط الإدمان على المخدرات لدى المراهقين الذي يشعرون بالعزلة الوجدانية مع خصائص المراهقين في مجموعات مدمنة على المخدرات وغير مدمنة على المخدرات. وقد دلت النتائج على أن المراهقين الذين لا يمتلكون أقراناً مدمنين كانوا أقل نسبة للإدمان على المخدرات والذين لديهم أقراناً مدمنين أعلى نسبة للإدمان، في حين وقع المراهقون الذين يشعرون بالعزلة الوجدانية بين الاثنين.**

**19- دراسة هيلجاسون وآخرون (Helgason, et. al., 2001):**

**تناولت هذه الدراسة أثر العزلة الوجدانية على الصحة لدى البالغين من العمر (50 - 80) سنة على عينة من (431) رجلاً في مقاطعة ستوكهولم ممن فقدوا زوجاتهم، وكان زمن إجراء الدراسة الاختبار القصدي لمدة تتراوح بين (1.5 - 2) سنة،**

وقورنت بعينة أخرى عددها (435) رجلاً من نفس المجموعة العمرية اختيـــروا ممـــن يعيشون مع شريكاتهم.

واستعمل الاستبيان أداة للبحث، ومن النتائج التي توصل إليها شيوع عالي لهذه المشاعر لدى الرجال الذين يفقدون زوجاتهم بسبب انعدام الدعم الانفعالي ربما يقود ذلك إلى الاكتئاب، كما يؤكد هليجاسون "إن العلاقة الانفعالية الضعيفة مـــع الزوجـــة تنبـــئ بالاكتئاب والشعور بالعزلة الوجدانية بين الرجال غير المكتئبين في الأصل كما ترتبط مع زيادة محاولات الانتحار".

## 20- دراسة روكاش وهيثر (Rokach Heather, 2002):

تناولت هذه الدراسة الاستراتيجيات المختلفة المستعملة من قبل الأفـــراد الـــذين نجحوا في تحمل العزلة الوجدانية.

وقد تألفت العينة من (633) فرداً أختيروا من معهد وجامعة محليتين ومن عامة السكان، وكان عدد الذكور (295) وعدد الإناث (338) وجهت إليهم دعوة على أســـاس طوعي للإجابة على الاستبانة وبلغ المعدل العمـــري للعينـــة (30) ســـنة، والمســـتوى التعليمي للعينة يتراوح من الدراسة المتوسطة إلى درجة الدكتوراه، وكان (60٪) مـــن أفراد العينة عزاب و(21٪) متزوجين و(19٪) فقدوا علاقة الزواج نتيجـــة الترمـــل أو الطلاق.

وقد استخدمت الباحثتان الاستبانة أداة للبحث، وقد تم جمع فقراتها مـــن دراســـة روكاش السابقة حول خبرة العزلة الوجدانية (1995)، وهذه الدراسة الســـابقة أعطـــت نموذجاً نظرياً لتحمل العزلة الوجدانية، إذ تفحصت الجوانب التي تؤلف البناء الظـــاهري للعزلة الوجدانية والطرق المساعدة وغير المساعدة لتحملهـــا، فقـــد أختيـــرت فقـــرات الاستبانة الحالية في الوصوفات التي أعطتها العينة في الدراسة السابقة وتم تعديلها فقط بما يتناسب مع الوضوح والعلاقة بالموضوع والمحتوى، وقد احتوت الاســـتبانة علـــى (86) فقرة تطلب من المجيبين بيان أي من أساليب التحمل المشار إليها قد استخدم وما

**إذا كان ناجحاً في تخفيف العزلة الوجدانية أم لا، وتضمنت الاستبانة ستة مجالات، وهي (التأمل والقبول ــ تطويرات الذات والتفهم ــ شبكة الدعم الاجتماعي ــ الابتعاد والإنكار ــ الدين والإيمان ــ النشاط الزائد).**

**وقد تم إجراء التحليل العاملي على البيانات باستخدام برنامج (Spss) على الرغم من عمومية العزلة المحفزة ذاتياً إلا أنه يمكن التقليل من آلمها وإذا ما قبل الشخص بالاعتقاد أن العزلة جزء طبيعي لا يتجزأ من كيان الإنسان، مثل الفرح والجوع والحزن، فإننا نستطيع القول بأن أهداف الاستراتيجيات المذكورة في الدراسة الحالية هي السيطرة على العزلة بدلاً من منعها.**

**وقد أشارت نتائج الدراسة إلى أن التعامل مع العزلة الوجدانية عن طريق التأمل والقبول والتركيز على العمل وعلى شبكة العمل الاجتماعية كأفضل استراتيجية تحمل لديهم لتحاشي العزلة المحفزة ذاتياً.**

### 21- **دراسة الطائي** (2003):

**تناولت هذه الدراسة العزلة الوجدانية لدى المرشدين التربويين وعلاقتها بتصوراتهم المستقبلية نحو مهنة الإرشاد.**

**تركزت أهداف البحث على الكشف عن مستوى العزلة الوجدانية والتصورات المستقبلية نحو مهنة الإرشاد وإيجاد العلاقة بينهما وإيجاد الفروق بين درجات كل منهما تبعاً لثلاثة متغيرات، وهي الجنس والحالة الاجتماعية ومدة الخدمة. وبلغت عينة البحث (300) مرشد ومرشدة. وقد اقتصر البحث على المرشدين التربويين في محافظة بغداد، تم اختيارهم بالطريقة العشوائية.**

**وقد تم بناء مقياس للعزلة الوجدانية من خلال الأدبيات السابقة، وكذلك منه استبيانة استطلاعية قُدِّمت للمرشدين التربويين.**

ثم بعد ذلك عرضت الفقرات التي تم الحصول عليها على مجموعة من الخبـــراء في التربية وعلم النفس والطب النفسي لغرض التعرف على مدى صلاحيتها، وتم حذف وتعديل بعضاً منها.

وقد تحقق في المقياس نوعان من الصدق، همـــا الصـــدق الظـــاهري والصـــدق البنائي، وتم إجراء عملية تحليل الفقرات للمقياس، وكذلك استخراج الثبات بطـــريقتين، هما إعادة الاختبار "Test- Retest Method" ومعادلة ألفا، وقد بلغ فيهمـــا (0.96 - 0.95) على التوالي. وقد أصبح المقياس مكون من (49) فقرة [الملحق رقم1، 2].

**وبعد جمع البيانات ومعالجتها إحصائياً توصل البحث إلى النتائج الآتية**:

1 - إن عينة البحث تعاني من الشعور بالعزلة الوجدانية.

2 - وجود فروق ذات إحصائية في درجات العزلة الوجدانية تبعاً لمتغير مدة الخدمة ولصالح أصحاب الخدمة الطويلة.

3 - عدم وجود فروق ذات دلالة إحصائية علـــى وفـــق متغيـــر الجـــنس والحالـــة الاجتماعية.

4 - لا توجد علاقة دالة بين درجات العزلة الوجدانية لـــدى المرشـــدين التربـــويين والتصورات المستقبلية لهم نحو مهنة الإرشاد.

**مناقشة الدراسات السابقة**:

من خلال ما تقدم من عرض لبعض الدراسات الموجزة، والتي هي فـــي الواقـــع أرضية خصبة تبرز القضايا المتضمنة في الدراسات من خلال التعرف على نتائج تلـــك الدراسات ومقدار ما أسهمت به في هذا المجال، يتضح لنا:

1 - يبدو أنها تتفق فيما بينها على أنه لا يوجد اتفاق حول مفهوم العزلة الوجدانية، فقد ركز بعض الباحثين على شبكة العمل الاجتماعية كمؤشر للعزلة الوجدانية، فـــي حـــين اختلف بعضهم على الاتفاق مع هذا الرأي بالرغم من إمكانية الربط بينهما، فهنالك نوع

**من التداخل في هذا المفهوم، كما عدوا البعض استجابة لمواقف غير سارة، وآخـــرون عدوا العزلة الوجدانية سلوكاً دفاعياً في بعض المواقف.**

**2 - كما تنوعت الدراسات السابقة من حيث الأهداف، فبعضها حاول معرفة مســتويات العزل الوجدانية وبعضها الآخر درس أثر بعض المتغيرات عليها. ويمكن حصــر هــذا التنوع في هدف أو أكثر كما في دراسة (John Kremer, 1982) التي هدفت إلى قياس مستوى الشعور بالعزل الوجدانية لدى الأشخاص الذين يعانون من ضغوط حياتية عالية أو منخفضة، ودراسة (Jones & Quintana, 1985) التي هدفت إلى تعرف العلاقة بين الاختلافات الثقافية والعزلة الوجدانية، دراسة (Delisle, 1988) التي هدفت إلى قيـــاس الشعور بالعزلة الوجدانية لدى المراهقين، ودراســة (Robert Stretch, 1991) التـــي هدفت إلى قياس مستوى الشعور بالعزلة الوجدانية لدى المحاربين فــي حــرب فيتنــام وإعادة التوافق النفسي الاجتماعي، ودراســة (Antonius, 1992) التــي هــدفت إلــى التعرف على مشكلات الأطفال الناتجة عن الرفض المستمر لهم، ودراســة (& Dogan Kivet, 1994) التي هدفت إلى التعرف على أثر العزلة الوجدانية الاجتماعية للوحدة بين الريفيين، ودراسة (Sawler, 1994) التي هدفت إلى معرفة العزلة من ثلاث منطلقــات، وهي العزلة الوجدانية والعزلة الاجتماعية والعزلة الثقافية، ودراســة (& Katherine Robert, 1994) التي هدفت إلى بناء مقياس للعزلة الوجدانية لدى المراهقين، ودراسة (Robert, et. al., 1994) التي هدفت إلى التعرف على العزلة واللعب الانفرادي والعمل الانفرادي لدى الأطفال، ودراسة (Rosen, et. al., 1995) التي هدفت إلى إعداد مقياس ذاتي لنوع الحياة، ودراسة (Alan & Petrisky, 1996) التي هدفت إلى التعرف علــى أثر بيئة المدرسة الريفية على شعور المراهق بالعزلة الوجدانية، ودراسة (& Thomas David, 1996) التي هدفت إلى فك الترابطات الداخلية ما بين اليأس والشعور بالعزلــة الوجدانية، ودراسة (Paul, et. al., 1998) التي هدفت إلى بناء برنامج لمنع الشــعور بالعزلة الوجدانية، ودراسة (Nancy, et. al., 1998) التي هدفت إلــى التعــرف علــى العلاقة بين الخجل والشعور بالعزلة الوجدانية، دراسة (Payton, et. al., 2000) التـــي**

**هدفت إلى التعرف على أثر التعلم الاجتماعي والانفعالي في تقليل الشعور بالعزلة الوجدانية، دراسة (Myrna, 2000) التي هدفت إلى دراسة المجتمع والاهتمام والسمو بوصفها وسائل مضادة للعزلة الوجدانية، دراسة (Kunderewicz, 2001) التي هدفت إلى التعرف على الأثر التربوي للبريد الإلكتروني على شعور الطلبة بالعزلة الوجدانية، ودراسة (Crystal, et. al., 2001) التي هدفت إلى مقارنة بين البيض والمكسيكيين الأمريكان في مستوى شعورهم بالعزلة الوجدانية، ودراسة (Helgason, et. al., 2001) التي هدفت إلى التعرف على أثر العزلة الوجدانية على الصحة، ودراسة (Rokack & Heather, 2002) التي هدفت إلى معرفة تحمل العزلة الوجدانية، ودراسة (الطائي، 2003) التي هدفت إلى قياس مستوى الشعور بالعزلة الوجدانية لدى المرشدين التربويين.**

**3 - أما بالنسبة للأسباب التي تكمن وراء الشعور بالعزلة الوجدانية فهي مختلفة، فربما تكون نفسية أو اجتماعية أو ثقافية أو صحية، وهذا الاختلاف يعود إما إلى الفرد نفسه أو إلى البيئة التي يعيش فيها. إن أغلب الدراسات التي أجريت أكدت على أن الشعور بالعزلة الوجدانية هي نتيجة للخبرات المؤلمة "غير السارة" وللضغوط الحياتية التي يعيشها الفرد، سواء كانت في حياته الخاصة أو في بيئة عمله.**

**4 -إن مستويات الشعور بالعزلة الوجدانية متباينة من فرد لآخر، وهذا التباين يعود إلى المرحلة العمرية التي يمر بها الفرد أو إلى نوع الحياة التي يعيشها والظروف البيئية المحيطة به والظروف الصحية ومدى وجود الدعم العاطفي للفرد.**

**5 -أما من حيث عدد أفراد عينات الدراسات السابقة، الاختلاف في عدد الأفراد يعود إلى طبيعة البحوث، فالبحوث التجريبية عيناتها أقل من عينات البحوث الوصفية؛ ويمكن أن نلاحظ أن العينات المستخدمة في هذه الدراسات متباينة في أحجامها، حيث تراوحت ما بين (68) فرداً، كما في دراسة (Delisle, 1988) و(2614) في دراسة (Katherine & Robert, 1994). ويبدو أن أغلبية الدراسات قد استخدمت عينات مناسبة في أحجامها.**

6 - أما بالنسبة لأنواع العينات المستخدمة في الدراسات المعروضة في هـذا الفصـل، فيمكن أن نلاحظ أن هذه الدراسات قد تناولت مختلف المراحل العمرية. فقد أجريت على الأطفال؛ كما في دراسة (Antonius, 1992) و(Robert, et. al., 1994) و (Nancy, et. al., 1998). وقد أجريت على المراهقين كما في دراسـة (Delisle, 1988)، ودراسـة (Katherine & Robert, 1994) ودراسـة (Thomas & David, 1996)، ودراسـة (Crystal, 2001). وأجريت دراسات على طلبة الجامعة كما في دراسة (Jones, 1985) ودراسة (Kunderewicz, 2001). وكذلك أجريت دراسات على كبار السـن كمـا فـي دراسة (Robert, 1991)، ودراسة (Dogan & Kivet, 1994)، ودراسة (Helgason, 2001). كما أجريت دراسة (Rokack & Heather, 2002) علـى مختلـف المراحـل العمرية. وأجريت دراسة (الطائي، 2003) على شـريحة المرشـدين التربـويين فـي المدارس الإعدادية والثانوية.

7 -أما فيما يخص متغير الجنس؛ فقد اقتصرت بعض الدراسات في اختيارها للعينة على الذكور دون الإناث كدراسـة (Delisle, 1988) ودراسـة (Robert, 1991) ودراسـة (Alan & Petrisky, 1996) ودراسة (Crystal, et. al., 1994) ودراسة (Helgason, et. al., 2001).

وتعد نتائج هذه الدراسات محدودة لاقتصارها على جنس واحد فقط.

8 -أما النتائج التي توصلت إليها بعض الدراسات، فتشير إلى أن الأفراد الذين يشعرون بالعزلة الوجدانية أكثر اكتئاباً وأكثر قلقاً وأقل ثقة بـالنفس وأقـل إحساسـاً بالسـعادة والرضا قياساً بأقرانهم.

وقد توجهت الدراسة بعدد من التوصيات والمقترحات التي انبثقـت مـن النتائج.

# الفصل السابع

## أساليب علاج الوجدانات السالبة

إن الفرد الذي يعيش في مجتمع يسوده الاضطهاد تصبح علاقاته مع الآخرين متسمة بشيء من ضعف الانسجام، وتضعف علاقاته الاجتماعية وعملية الإسناد له، وينخفض رضاه عن نفسه وعمله، مما يؤدي إلى الشعور بالإجهاد.

كما أن مواجهة المواقف المؤلمة، وعدم إشباع الحاجات، وانخفاض الثقة بالنفس، كل هذا له أثره السئ على التوافق النفسي للفرد، كما أنها تعد مؤشراً للمعاناة النفسية التي قد تؤثر في تشكيل شخصيته وسلوكه.

لقد زاد الاهتمام منذ سنوات عدة لدراسة الوسائل والطرائق التي يلجأ إليها الفرد لدرء الخطر الذي يواجهه يومياً في حياته، وتجنب الموقف الضاغط أو التقليل من شدته بغية الوصول إلى معالجة تحدث التوازن.

تبدأ عملية التوافق حين يشعر الفرد بضغط ينجم عن حادث معين وتنتهي حين ينجز الفرد السلوك الذي يستطيع به مواجهة ذلك الضغط، ولكنه يحدث أحياناً أخرى أن الفرد لا يصل إلى الاستجابة التي يقبلها، وعندئذ قد يكرر محاولات أخرى للوصول إلى النتيجة المرجوة، وقد يشعر بالبأس، ويكون من ثم تربة مناسبة لتكوين الاضطراب النفسي.

وبما أن المواقف التي يواجهها الفرد في حياته متنوعة وغير ثابتة؛ لذا فإن الوجدانات السالبة تكون أيضاً متنوعة في نوعيتها متغيرة في زمن حدوثها واستمراريتها.

لذا فإن الفرد الذي يعاني من هذه الحالات يكون بحاجة إلى متخصص يساعده من خلال العلاقة المهنية على مواجهة معاناته والتخلص منها.

**لذا فإن اختيار الطريقة العلاجية أمر في غاية الأهمية؛ لمساعدتهم على تجــاوز محنتهم.**

**فهنالك العديد من الطرق العلاجية النفسية، والتي تنســب إلــى نظريــات، مثــل (السمات والعوامل، العلاج السلوكي، العلاج العقلاني الانفعالي، العلاج المعرفي، العلاج الجشطالتي، علاج التحليل النفسي، العلاج بالواقع، العــلاج متعــدد الوســائل، العــلاج بالسيكودراما، العلاج المتمركز حول الشخص، ... غيرها).**

**إن فلسفات العلاج النفسي ووسائله تتنوع وتختلف فيما بينهــا وجميعهــا تهــتم بالكشف عن العناصر الأساسية، بدلاً من أن تنسب النتائج إلى وسائل أو مداخل تختلف جذرياً وإن تساوت التأثيرات، وقد يكون النجاح ضئيلاً لا يتجاوز الراحة من الأعــراض أو تغيير مؤقت في السلوك أو شعور مؤقت بالراحة من التوتر لدى المسترشــد، وقــد يتحقق النجاح أو التغيرات.**

**بعض النظريات تهتم بالجوانب الداخلية، وأخرى تركز على الجوانب الخارجيــة للعملية العلاجية، وقد أشار بعض الكتاب إلى أن جميع أنواع العلاج يتضمن تفاعلاً فيما بين المعالج والمسترشد، وهي علاقة تشتمل على الاتصال، وآخــرون يؤكــدون علــى عنصر الوئام والانسجام أو التحويل كعناصر أساسية، ويشعر البعض أن التنفيس إجراء عام.**

**وعلى الرغم من كثرة التصنيفات إلى واقعية وسلوكية، وإنســانية، وظاهراتيــة وغيرها، فإننا سنترك ذلك إلى المراجع المتخصصة. وتتضمن هــذه الدراســة الطــرق الآتية:**

**أولاً : الطرق القائمة على نظرية التحليل النفسي.**

**ثانيــاً: الطرق القائمة على النظرية السلوكية.**

**ثالثــاً: الطرق القائمة على نظرية الإرشاد المتمركز حول المسترشد (كارل روجرز).**

**رابعــاً: الطرق القائمة على النظرية العقلية.**

خامساً: الطرق القائمة على النظرية الوجودية.

سادساً: العلاج الذاتي بالمخدرات في الدول الأوربية

## أولاً: الطرق القائمة على نظرية التحليل النفسي:

### الأهـــــداف:

إن هدف الحياة أن يكون الإنسان قادراً على الحب والعمل، والشخص العصـــابي معوق أو ممنوع من الاستمتاع بالحياة والكفاية من الحب أو العمل، وإذا كان على الفرد أن يعيش بفعالية، فعلى الذات أن تتملك طاقة الليبدو في تنظيمه، بـــدلاً مـــن اســـتهلاك الطاقة في حراسة البواعث الليبيدية من خلال الكبت، وينبغي أن تســـمح الـــذات العليـــا للشخص بالتعبير عن الليبيدو والاستخدام الفعال للذات، وعلى ذلك، فإن أهداف التحليـــل النفسي هي:

1 - تحرير البواعث الصحية.

2 - تقوية الذات القائمة على الواقع من حيث وظيفتها، متضمنة اتساع مدركات الذات.

3 - تغيير محتويات الذات العليا، بحيث تمثل المعايير الإنســـانية بـــدلاً مـــن المعـــايير الأخلاقية العقابية وحدها.

ويهتم التحليل النفسي بعملية إعادة تعليم الذات، وكانت المكبوتات منظمة عنـــدما كانت الذات ضعيفة، ولقد أصبح الآن أقوى ومتحالفاً مع المعالج، والصراعات المرضية للأمراض العصابية أصبحت مختلفة عن الصراعات العقلية السوية بسبب ضعف الـــذات نسبياً عن الهو والذات العليا.

ويحاول التحليل النفسي إزالة أسباب العصاب بدلاً من الاكتفاء بمجرد الـــتخلص من الأعراض، والتحليل النفسي ملائم لعلاج الأمراض العصابية الرئيسية، التي تكـــون فيها الذات في أقل حالات التهيئة للواقع، ولا نتوقع هذا في الأمراض الذهانية، التي يلجأ فيها إلى التحليل النفسي.

وفي التحليل النفسي، يستلقي المسترشد على أريكة، ويكون المعالج جالساً خلف رأسه، بعيداً عن مجال بصره، وتجرى مقابلة المسترشد ست مرات أسبوعياً، بمعدل ساعة واحدة في اليوم، ويتعامل المعالج مع جوانب حياة المسترشد بالضرورة.

**الوسيلة:**

لم يقدم (فرويد) أبداً بياناً تنظيمياً عن ممارسة التحليل النفسي، ولكنه ناقش الوسائل في الكثير من كتاباته، وهناك خمسة عناصر رئيسية في عملية التحليل النفسي:

**1 - الاستدعاء الحر "Free Association":**

القاعدة الأساسية للتحليل النفسي هي أن يندمج المسترشد في الاستدعاء الحر؛ بمعنى أن يترك العقل يهيم ويتجول حراً، ثم يذكر المسترشد كل شيء طرأ على باله، سواء كان مناسباً أو غير مناسب، ذا معنى أو لا معنى له، منطقياً أو غير منطقي، ولا يتدخل في ذلك الرقابة والنقد الذاتي، وعلى الرغم مما قد يبدو من أن إنتاجية الفرد لا علاقة لها بعضها بالبعض الآخر، فإن كل استدعاء له علاقة ذات معنى بما سبقه، في سلسلة مستمرة من الاستدعاءات، وقد يكون هناك استطراد أو إعاقة، ولكن السلسلة ستوضح الخلفية العقلية للمسترشد والتنظيم الحالي لعقله.

**2 - تحليل الأحلام "Dream Analysis":**

يقوم المسترشد تلقائياً بربط أحلامه بعملية الاستدعاء الحر، وفي أثناء النوم، فإن الذات تعمل على تخفيض كبتها، وعلى ذلك فإن المادة اللاشعورية تصبح شعورية في شكل أحلام، وتمثل الأحلام تحقيق الرغبات، وهي الرغبات المختفية المكبوتة، وحتى أثناء النوم، فإن الذات تستبقي بعض الرقابة وتشوّه الأفكار الكامنة للأحلام حتى تجعل المحتويات الواضحة للأحلام أقل تهديداً، وتمثل الأحلام منزلة متوسطة بين البواعث المكبوتة للهو والعمليات الدفاعية للذات، ويتضمن تفسير حلم ما فهم للأفكار المنطوية للحلم، التي تكون المقنعة في عالم الأحلام.

وتتضمن عناصر دنيا الأحلام تكثيف الأفكار في محتويات صغيرة للأحــلام، بمـــا يزيح الكثافة النفسية فيما بين العناصر، واستخدام الرموز. "إن تفســير الأحــلام هـــي الطريق الرئيسي لمعرفة الأنشطة اللاشعورية للعقل".

**3 - التحـــــــويل:**

التحويل هو جانب من تكرار القسر، وفي العلاج، فإنه تكــرار مواقــف الحيـــاة السابقة من حيث علاقتها بالمعالج، بمعنى أن الاتجاهات نحو الوالدين أثنـــاء المرحلـــة الأودوبية تتحول إلى المعالج، فالإناث من المسترشدين يحاولن كسب حب المحلل الذكر، بينما يصبح الذكور المسترشدين عدوانيين ومنافسين للمحلل النفسي، ويستجيبون كمـــا لو كان أو كانت طفلاً صغيراً وإن المحلل يمثل وجهاً للسلطة، ويعاود معايشة الموقــف وقت الكبت الأساسي.

ويبدأ العلاج ولدى المسترشد مشاعر ودية، قد تصل إلى حد الإعجــاب والحـــب للمعالج، والتحويل الإيجابي، ولكن مع تقدم العلاج، تنمو مشـــاعر ســـلبية عدوانيـــة - التحويل السلبي، وعلى ذلك يمثل التحويل التناقض الوجداني للطفولة نحـــو الوالـــدين، حيث يعاد معايشتها من الآن مع المعالج كبديل لأحد الوالدين، ويظهر عصاب المسترشد في موقف العلاج مكونان "عصاب التحويل"، ويصبح العلاج تحليلاً للتحويل حتى يتضـــح له أن مشاعره ليست ملائمة لعلاقته بالمحلل النفسي، ولكنها مرتبطة بمرحلة ســـابقة، تتضمن إعادة معايشة الموقف الأصلي وتأثيراته بمشاعره وعواطفه، ويشـــكل تحليـــل التحويل جزءاً أساسياً للتحليل النفسي، ويعتبر مصدراً هاماً للاستبصار عندما يســـتطيع المسترشد إدراك دلالته في حياته.

ولا يعمل المحلل شيئاً يمنع التحويل، فهو يحدث بطريقة طبيعية، وعلى أي حال، فإن الموقف التحليلي الذي يكون فيه المحلل بالكاد شخصاً حقيقياً ــ (لأنه بعيد عن بصر المسترشد ومجهول بالنسبة له) ــ يشاطر في عزو أو إسقاط من جانبه للمحلل كوجـــه ممثل للسلطة

**4 - التفســــير:**

**يحاول التفسير أن يمد المسترشد بمعنى المواد التي ظهرت في الاستدعاء الحر، وتفسير الأحلام وزلات لسانه، والأعراض، والتحويل، وهو الوسيلة لربط السلوك الحال بأصله في مرحلة الطفولة، وتدخل المواد المكبوتة واللاشــعورية فيمــا قبــل الشــعور واللاشعور.**

**ويساعد التفسير المسترشد على أن يكتسب استبصــاراً بالنســبة للمكانيزمــات الدفاعية، والمقاومة التي تستخدمها الذات حتى تتمشى مع المادة المكبوتــة ولتعتــرض عملية العلاج، ويقوم جزء من التفسير بسد ثغرات الذاكرة عند المسترشد.**

**ويقوم المحلل بإظهار وتفسير البواعث التي أصبحت عرضة للكبت والأهداف التي ارتبطت بها، لمساعدة المسترشد على استبدال الكبت بأحكام ملائمة للموقف الحالي بدلاً من موقف الطفولة، ويعمل المحلل على التآلف مع ذات المسترشد، وبذا يشجعها علــى الرقابة على الطاقة اللبيدية الحالية المكبوتة، وتتعرض البواعث اللاشعورية للنقد مــن تعقب أصلها.**

**ولتوقيت التفسيرات أهميته، فمن شأن التفسير المبتسر أن يواجه بمقاومة، ولكــي يكون التفسير فعالاً، ينبغي أن يكون المسترشد قريباً من لحظة الاستبصار.**

**5 - المقــــاومة:**

**تتضمن المقاومة سلوكيات عديدة من جانب المسترشد: كحذف أفكار في التداعي الحر بسبب الخجل أو الضيق والكرب، بحجة أن التداعيات غير ذات أهمية، عدم وجود أفكار للتعبير عنها، التأخير عن الموعد المحدد للمقابلات أو نسيان مواعيد المقــابلات، فقد الاهتمام بالكشف عن المشكلات وبالعلاج، محاولة الحصول علــى حــب المحلــل، والدخول في معركة مع المحلل، ومحاولة العيش مع المشكلات والصعاب والشكوى منها بدلاً من التعامل معها ومحاولة التغلب عليها من خلال العلاج تشكل أيضــاً نوعــاً مــن المقاومة، مما قد يتضمن أيضاً تعمد حجز مواد أو معلومات لعدم الثقــة فــي المحلــل،**

والرغبة في ترك انطباع طيب لدى المحلل أو كسب تأييده، أو الخوف من أن يلفظه المحلل أو ينبذه.

ويثير تهديد القلق الذي يمثله المحلل وتفسيره نظام الدفاع لدى المسترشد الذي يحاول صيانة الكبت من خلال المقاومة، والمقاومة قوة محافظة تبحث عن صيانة الوضع الراهن، ومن المكاسب الثانوية، أو من مزايا الأعراض في حياة المسترشد أنها مصدر للمقاومة أيضاً، والإحساس اللاشعوري بالذنب أو الحاجة للعقاب المنبعثة عن الذات العليا هي أيضاً مصدر قوي لمقاومة الشفاء، ويعتبر الصراع للتغلب على المقاومة جزءاً أساسياً من التحليل ويستلزم وقتاً.

## ثانياً: الطرق القائمة على النظرية السلوكية:

### (1) الطرق القائمة على أساس الإشراط الكلاسيكي:

ترجع نشأة الإشراط الكلاسيكي (أو إشراط المستجيب) "Classical Conditioning" إلى أبحاث علم الفيسيولوجيا الروسي إيفان باڤلوف، حيث تبين له أنه اقترن مثير محايد (ليس له صفة توليد الاستجابة التي نتناولها) مع مثير طبيعي (يستدعي الاستجابة) فإن المثير المحايد يصبح مشروطاً ويؤدي ظهوره منفرداً إلى حدوث الاستجابة (وتصبح استجابة شرطية).

ومن أهم الأساليب التي بنيت على الإشراط الكلاسيكي أسلوب التخلص المنظم من الحساسية "Systematic Desensitization" والذي يستخدم بنجاح في خفض الخوف والقلق، وكذلك أسلوب العلاج بالتنفير "Aversive Therapy" وأسلوب التدريب على السلوك التوكيدي "Assertive Raining".

وقد تطورت طريقة التخلص المنظم من الحساسية تطوراً كبيراً، حيث أصبحت تجري على أساس معرفي "Cognitive" اعتماداً على التخيل "Imagery" بدلاً من الاكتفاء باستخدامها مع أشياء واقعية أو حية "In vivo".

#### أ -التخلص المنظم من الحساسية "Systematic Desensitization":

**التخلص المنظم من الحساسية أسلوب من أساليب العلاج السلوكي، يستخدم في علاج حالات القلق والخوف، ويقوم على أساس من قاعدة الإشراط المضاد "Counter Conditioning"، ويرجع تطوير هذا الأسلوب واستخدامه في مجال العلاج النفسي إلى الأبحاث التي قام بها جوزيف وولبيه (Wolpe) في جنوب أفريقيا والتي ظهرت تحت عنوان العلاج بالكف بالنقيض "Reciprocal inhibition".**

**ومن التجارب الرائدة في مجال علاج الخوف في علم النفس الحديث والتي سبقت تجارب وولبيه تلك التجربة الشهيرة التي قامت بها ماري كوفر جونز (1924م) (Jones) لعلاج طفل عمره ثلاث سنوات من الخوف، حيث كانت تجلس الطفل في حجر أمه وتعطيه الحلوى التي يحبها، ثم تقرب له مصدر الخوف (فأر أبيض) يوماً بعد يوم حتى أصبح الطفل بعد عدة أيام يلامس هذا الفأر ويلعب معه.**

**وتقوم فكرة التخلص التدريجي (أو المنظم) من الحساسية على أساس أنه لو أمكن أن نكون استجابة مضادة للخوف أو القلق لدى الشخص فإنه يمكننا بتقريب مثير الخوف (مصدر الخوف أو موقف الخوف) بالتدريج أن تنطفئ استجابة الخوف أو القلق لدى الفرد.**

**وبذلك فإن مكونات هذا النوع من العلاج تنحصر في ثلاثة جوانب:**

**1 - الوصول إلى استجابة مضادة لاستجابة القلق أو الخوف والتدريب عليها.**

**2 - تدريج مثير الخوف.**

**3 - تنفيذ العلاج.**

**وبالنسبة للاستجابة المضادة للخوف، فهناك عديد من الاستجابات تضاد القلق أو الخوف، ومنها تناول الطعام، والانشراح، والغضب، والاسترخاء، كما أن من الأساليب الإسلامية في هذا الجانب الصلاة، الدعاء، الذكر، التهليل والتكبير، وقراءة القرآن.**

**وتشير الكتابات والدراسات في مجال علم النفس والطب النفسي إلى أن أسلوب التخلص المنظم من الحساسية يستخدم على نطاق واسع وبنجاح كبير في علاج**

**المخاوف المرضية (الفوبيا) "Phobia"، ومن بين المخاوف التي استخدم معهــا هــذا الأسلوب بنجاح: الخوف من المرتفعات، الخوف من قيــادة الســيارات، الخــوف مــن حيوانات أو حشرات أو هوام، الخوف من الامتحانات، الخوف من الطيران ومن المــاء ومن اليابسة ومن الرؤساء ومن الزحام، بل وحتى الخوف من الموت.**

**كذلك فقد استخدم هذا الأسلوب مع مجموعة أخرى من الاضطرابات التي ليس لها طبيعة الخوف، مثل اضطرابات الكلام، وأزمات التــنفس، والأرق، وتعــاطي الخمــور، والغضب، والتجوال السباتي، والكوابيس الليلية إلخ.**

**والأساس الذي تقوم عليه فكرة استخدام أسلوب التخلص المنظم من الحساســية في مثل هذه الحالات هو افتراض أنها تنشأ عن خوف يرتبط بأحداث خارجيــة معينــة، وبذلك فهي تشبه استجابات الخوف. وعلى سبيل المثال فإن بعض الأفراد الذين لــديهم أفكار وسواسية (وساوس) قد يعايشون هذه الأفكار فقط عندما يواجهون موقفاً مثيــراً للقلق.**

**ويحتاج العلاج بأسلوب التخلص المنظم من الحساسية لعدد قليــل نســبياً مــن الجلسات العلاجية، حيث يقدر متوسط عدد الجلسات في هذا النوع من العلاج بــين 16، 23 جلسة.**

**وقد تطور أسلوب التخلص المنظم من الحساسية في السنوات الأخيــرة تطــوراً كبيراً، وأصبح أيضاً ضمن الأساليب التي يستخدمها المعالجون فــي مدرســة العــلاج السلوكي المعرفي "Cognitive Behavior Therapy".**

**ويعتمد استخدام هذه الطريقة في بدايته على ما يقدمه المرشد أو المعــالج مــن شرح مبسط حول هذه الطريقة، ومن تحديده للخطوات الثلاث السابق ذكرها، وهي:**

1 - **التدريب على الاسترخاء (الاستجابة المضادة للخوف أو القلق).**
2 - **إعداد مدرج القلق.**
3 - **مرحلة العمل (عملية التخلص المنظم من الحساسية).**

1 - التدريب على الاسترخاء:

**يتم هذا التدريب في غرفة هادئة ذات إضاءة خافتة، وتكون بعيدة عن الضوضاء الخارجية وبها أثاث مبسط، ومن المفضل أن تشتمل الغرفة على أريكة حيث يمكن تيسير الاسترخاء عن طريق استلقاء المسترشد عليها، فإذا لم تتوافر الأريكة فيمكن استخدام كرسي كبير ومريح.**

**وتبدأ الخطوة الأولى في الاسترخاء بأن يجلس المسترشد على الأريكة أو الكرسي ويسند ظهره إليه (أو يستلقي على الأريكة) ثم يغمض عينيه.**

**ويبدأ المعالج بأن يقول:**

**"سوف أقوم بتدريبك على كيفية الاسترخاء، وسوف أطلب منك أثناء التدريب أن تقوم بشد بعض العضلات في جسمك ثم إرخائها، وهكذا في بقية عضلات الجسم: هل تتابعني؟"**

**ثم يبدأ المعالج بعد ذلك في خطوات الاسترخاء، خطوة خطوة، ومن المفضل أن يتم توجيه تعليمات الاسترخاء بصوت هادئ مريح، وتستغرق كل خطوة حوالي عشر ثوان يتخللها فترة راحة بين 10، 15 ثانية بين كل خطوة والخطوة التالية لها. ويستغرق التدريب كله حوالي نصف ساعة.**

**ويفضل في الجلسة الأولى للاسترخاء أن يقوم المرشد أو المعالج أيضاً باستخدام خطوات الاسترخاء مع المسترشد حتى يمكن للمسترشد أن يلاحظ إذا لزم الأمر كيف يقوم المرشد بذلك، كما ننصح المرشد بأن يجعل مدة الفواصل بين الخطوات مناسبة للمسترشد الذي يعمل معه كما يشجعه على أن يمارس الاسترخاء بنفسه في المنزل، ويفضل أن يكون ذلك بواقع مرتين في اليوم. كما يمكن أن نساعد المسترشد على هذا الأداء عن طريق تسجيل الخطوات على شريط كاسيت يستخدمه المسترشد بعد ذلك في المنزل. وقد يحدث في بعض الأحيان أن يشعر بعض الأفراد بعدم الارتياح أثناء الجلسة**

**الأولى للتدريب على الاسترخاء، وبالتالي فإنهم قد لا يصلون إلى الاسترخاء العميق على الوجه المطلوب، وفي مثل هذه الحالات فإن التدريبات المنزلية قد تساعدهم على إتمام ذلك. وفي المعتاد، فإن التدريب على الاسترخاء يستغرق جلستين أو ثلاث جلسات، ويمكن للمرشد أو المعالج أثناء التدريب أن يستخدم بعض العبارات المشجعة أو المساعدة: "خذ نفسك بشكل طبيعي" ... "احتفظ بعضلاتك مسترخية" ... "لاحظ كيف تحس الآن أن عضلاتك دافئة وثقيلة ومسترخية" ... .**

## 2 - إعداد مدرج القلق:

**من الضروري أن يحدد المرشد مصدر القلق لدى المسترشد سواء كان هذا المصدر مواقف أو أفكاراً، ويمكن أن يتم ذلك باستخدام أساليب تقدير وتحليل السلوك، حيث يمكن أن يتم ذلك باستخدام المقابلة أو أسلوب التسجيل الذاتي أو الملاحظة أو المذكرات الشخصية أو باستخدام بعض الاستبانات أو باستخدام بعض القياسات الفيزيولوجية.**

**وبعد تحديد المثيرات المولدة للقلق فإنها تقسم إلى مجموعات تبعاً للعناصر المشتركة بينها، فمثلاً قد يشعر شخص ما بالقلق من نقد الآخرين له ومن حساسية الذاتية العالية ومن سوء فهم الآخرين له. ومثل هذا الشخص تكون مخاوفه مركزة حول موضوع عام للخوف وهو الخوف من الأحكام الاجتماعية المضادة (الآراء السلبية حول الشخص). كذلك قد تجمع بعض المثيرات تبعاً لحادثة معينة مثل الطلاق. ومثل هذه المجموعة تصبح الأساس الذي يبنى عليه مدرج مكاني وزماني "Spatio-temporal hierarchy". كما في جدول (1).**

**جدول رقم (1)**

**نموذج بطاقة تسجيل المثيرات.**

| المثير | ترتيب العرض | طريقة العرض | زمن العرض | عدد مرات العرض | ملاحظات إضافية |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |

والمشكلة التي تقابلنا في هذا الصدد هي أن المعالج قد يقسم المثيرات بناء على موضوع أو حادث غير مناسب، فعلى سبيل المثال فإن الخوف من الوجود في المركبات العامة المزدحمة أو المصاعد أو في ساعات الذروة للمرور هذه كلها يجمعها موضوع واحد، وهو الخوف من الزحام البشري، على حين أن الموضوع الحقيقي الذي يجمع بينها ربما يكون الخوف من منطقة محدودة؛ ولهذا فإن عملية اختيار موضوعات أو عناصر مشتركة تعتبر من المهارات التي ينبغي على المعالج أن يدرب نفسه عليها.

وبعد تحديد مصادر القلق وتقسيمها إلى مجموعات فإن المعالج يتولى تحديد ما يحتاج منها إلى علاج؛ فهناك مخاوف تكون ذات طبيعة تكيفية يحتاجها الفرد في حياته، فالطالب الذي يخاف من مسايرة زملائه في المدرسة في سلوك التدخين في دورات المياه لا يمكن أن تعالجه من هذا الخوف؛ لأن مثل هذا الخوف يعتبر مرغوباً وصحياً وله قيمة تكيفية. كذلك من الممكن أن نعزل بعض المخاوف أو نؤجل علاجها؛ لأنها لا تمثل أهمية ضاغطة بالنسبة لمشكلات المسترشد الأساسية، وهناك مخاوف تقوم على أساس من مفاهيم وإدراكات خاطئة (مثلا الخوف من الإصابة بأمراض عقلية)، وربما يكون أفضل علاج في هذه الحالة استخدام أسلوب تعليمي، لكن في نفس الوقت هناك مخاوف مرضية تنشأ من الخبرات السابقة والارتباطات الانفعالية، وليس من مجرد تصورات خاطئة، ومثل هذه المخاوف هي التي نستخدم معها عادة أسلوب التخلص التدريجي من الحساسية.

أما الخطوة التالية في إعداد مدرج القلق، فهي أن نأخذ كل مجموعة من مثيرات الخوف، (عادة لدى المسترشد مجموعتان أو أكثر من هذه المجموعات) وترتب هذه المجموعات في شكل تدرج قائم على ترتيب المثيرات تبعاً لكمية القلق أو الخوف التي تولدها لدى المسترشد مع وضع الجوانب التي تولد أقصى درجة من القلق في قمة المدرج وأقلها في القاعدة. وقد تفيد القياسات الفيزيولوجية في هذا الترتيب، ولكن من المعتاد أن نعتمد على التقدير الشخصي للمسترشد نفسه عن كمية القلق التي يعايشها

**في الموقف الطبيعي (موقف الخوف). ولكي يسهل عليه التقــدير يمكــن أن نســتخدم المقياس الذي اقترحه وولبيه، حيث تمثل الدرجة 100 أسوأ درجات القلق الذي يمكــن للفرد أن يتخيله وتكون الدرجة صفر هي أدنى مستوى أي عدم وجود القلق، وتعــرف وحدات هذا المقياس (التدريج) بوحدات القلق الشخصية، وبذلك فإن المسترشد يعبر عن درجة قلقه في صورة درجات (وحدات) بين صفر، 100، ويرى وولبيه ألا تزيد الفروق بين الفقرات المتتالية عن 5 - 10 وحدات، وبذلك فقد نحتاج إلى إضافة فقرات جديــدة كلما دعت الحاجة لذلك.**

## 3 - مرحلة العمل (إجراءات التخلص المنظم من الحساسية):

**بعد أن يتم تدريب المسترشد على الاسترخاء وإعداد مدرج القلق، تبــدأ عمليــة التخلص المنظم من الحساسية، والتي تتم إما في الواقع الملموس للحياة "In vivo" أو عن طريق التخيل "Covert" وهو الأكثر شيوعاً.**

**وإذا كان المسترشد يعاني من أكثر من نوع من المخاوف وأعددنا معه أكثر مــن مدرج لهذه المخاوف فإن العلاج يركز في البداية على أكثر هذه المخاوف أهمية بالنسبة له، وقد يمكن للمرشد أن يتعامل في الجلسة الواحدة مع أكثر من مدرج للخوف.**

**وتبدأ الجلسة الأولى في هذه المرحلة ــ مرحلة العمل أو التنفيذ ــ بأن نطلب من المسترشد أن يسترخي ــ أي أن يدخل إلى الاسترخاء بنفسه ــ وذلك لمدة خمس دقائق مع الإيحاء له بأنه قد أصبح أكثر استرخاء وأنه يحقق استرخاءً أعمق وأعمق. ويطلب المرشد (المعالج) من المسترشد أن يشير بإصبع السبابة اليمين عندما يصبح في حالــة من الاسترخاء والشعور بالراحة ... وعندما يشير المسترشد بأنه وصــل إلــى حالــة الاسترخاء فإن المعالج يطلب إليه أن يتخيل مشهداً من المواقف التي حددها في مــدرج القلق، ويكون هذا المشهد عادة هو أقل المواقف إثــارة للقلــق ــ أي الــذي أعطــاه المسترشد درجة صفر ــ ويعرف هذا المشهد بالمشهد الضابط، ويجب أن يكون التخيل لأوضح ما يمكن، فيقول المرشد للمسترشد، بأنه قد بدأ في الشــعور بــالتوتر، ويكــرر**

المرشد تقديم المشهد الواحد من ثلاث إلى أربع مرات تستغرق المرة الواحـــدة حـــوالي عشر ثوان.

وتعرض المشاهد التي يتخيلها المسترشد في شكل تصاعدي تبعاً للمدرج الذي تم إعداده، وذلك بدءاً بأدناها إثارة للقلق وتدرجاً معها زيادة حتى نصل إلى أكثر الفقــرات إثارة للقلق. وفي المعتاد أن تشتمل الجلسة الواحدة بين 3 - 4 مشاهد (في المعتــاد أن يشتمل مدرج القلق على 20 - 25 مشهداً)، ويمكن تخصيص باقي الجلســة لمناقشــة بعض الجوانب المتصلة بمخاوف المسترشد، أو تخصص للقيــام بجانــب مــن عمليــة التخلص المنظم من الحساسية باستخدام مدرج لنوع آخر من المخاوف أو للعمــل مــع مشكلة أخرى من مشكلاته.

ويحسن أن يحتفظ المرشد ببطاقات يسجل عليها المشاهد التــي عرضــها علــى المسترشد وتاريخ العرض ومدة العرض، ومن المستحسن عدم الانتقال إلى مشهد جديد إلا بعد أن يعايش المسترشد المشهد المعروض لثلاث مرات متتالية بنجاح (أي بدون أن يشعر بعدم الارتياح)، كما يجب على المعالج أن يراقب المسترشد خلال جلسات العــلاج ليلاحظ علامات التعب عليه وأن يستفسر عما إذا كان يشعر أن المشاهد المعروضة عليه في الجلسة الواحدة كثيرة، كما يمكن ملاحظــة بعــض التصــرفات والمظــاهر أثنــاء الاسترخاء وأثناء عملية التخيل، مثل عدم الاستقرار في المقعد أو الحركة السريعة للجفون أو التمتمة بكلام والعينان مغمضتان.

## صور أخرى للتخلص المنظم من الحساسية:

اقترح بعض الباحثين صوراً أخرى من أسلوب التخلص المنظم من الحساســية، ويستخدم هذا الأسلوب بشكل واقعي حي "In vivo" بدلاً من الاعتماد علــى التخيــل، حيث يعرض المسترشد للمواقف التي يشتمل عليها مدرج القلق في موقف حقيقي، وفي هذه الحالة لا يستخدم الاسترخاء كاستجابة مضادة للقلق، وإنما يستخدم الشعور بالأمن

من وجود المرشد والعلاقة الإرشادية كاستجابة مضادة للقلق، ويمكن على سبيل المثال أن يصحب المرشد المسترشد في الموقف الذي يخاف منه، وذلك بالتدريج.

### ب - التدريب على السلوك التوكيدي:

قد يختلف الباحثون فيما بينهم حول تعريف السلوك التوكيدي "Assertive Raining"، ولكنهم رغم ذلك يتفقون إلى حد كبير على الخصائص الآتية لهذا النوع من السلوك:

1 - السلوك التوكيدي سلوك يتصل بالعلاقات الشخصية، ويتضمن التعبير الصادق والمباشر عن الأفكار والمشاعر الشخصية.

2 - السلوك التوكيدي سلوك ملائم من الناحية الاجتماعية.

3 - عندما يسلك الشخص بطريقة توكيدية فإنه يأخذ في اعتباره مشاعر وحقوق الآخرين.

يرى فينسترهيم (1975م) أن الشخص المؤكد لذاته (الحازم) يتمتع بأربع خصائص هي:

1 - يشعر بالحرية في أن يظهر نفسه عن طريق الكلمات والتصرفات، يقول: هاأنذا وهذا ما أشعر به وأفكر فيه وأريده.

2 - يمكنه الاتصال مع الآخرين في كل المستويات مع الغرباء والأصدقاء والأسرة، وهذا الاتصال يكون دائماً صريحاً ومباشراً وصادقاً وملائماً.

3- يكون له توجه نشط في الحياة. فهو يمضي وراء ما يريده، وعلى عكس الشخص السلبي الذي ينتظر الأشياء لتحدث فإنه يحاول أن تجعل الأشياء تحدث.

4 - يتصرف بطريقة يحترمها شخصياً، واعياً بأنه لا يستطيع أن يكسب دائماً، وهو يتجنب جوانب القصور لديه، ويسعى دائماً للمحاولة الجيدة التي تجعله سواء كسب أو خسر أو تعادل يبقى على احترامه لذاته.

**ويشتمل التدريب على السلوك التوكيدي، على أي أسلوب علاجي يهدف إلى زيادة قدرة الفرد على القيام بهذا السلوك، وتشتمل الأهداف النوعية لهذا النوع من التـــدريب على زيادة قدرة الفرد على التعبير عن المشاعر السلبية، مثل: الغضب والضيق، وكذلك المشاعر الإيجابية، مثل: الفرح والحب والامتداح.**

**ويعد جوزيف ولبيه (Wolpe) هو المؤسس الأول لطريقة التدريب على السلوك التوكيدي، وإن كانت الأسس العامة لهذا التدريب قد أوردهـــا أنـــدرو ســـالتر (Salter) ضمن كتاباته عن العلاج بالفعل المنعكس (1948م)؛ أي قبل بدء المرحلة النشطة للعلاج السلوكي التي بدأت مع كتابات وولبيه عن طريـــق الكـــف بـــالنقيض (1958م) بعشـــر سنوات.**

**وتشتمل الطريقة التي وصفها سالتر على ستة أنواع رئيسية من التدريبات، هي:**

1 - **التحدث عن المشاعر بالتعبير اللفظي، مثل أنا أقدر هذا الشخص.**
2- **استخدام تعبيرات الوجه: حيث يتم التعبير بالوجه بما يتلاءم مع الانفعالات التـــي يعايشها الفرد، مثل الفرح والخوف والحزن والضيق والغضب.**
3 - **التعبير عن الرأي الشخصي في حالة مخالفته للرأي المطروح.**
4 - **استخدام ضمير المتكلم بدلاً من ضمير الغائب: ويتم هنا التعبير عـــن الـــذات ونسبة الأحداث والخبرات لها بدلاً من نسبتها إلى ضـــمير الغائـــب أو المبنـــي للمجهول.**
5 - **التعبير عن الموافقة عندما يكون هناك اقتناع أو فائدة أو رضـــا: وفـــي هـــذه الحالات فإنه لا بأس بأن يعبر الفرد عن أنه يوافق على ما عبر عنه أو ذكـــره آخرون، مثلاً يقول:"وأنا أيضاً أؤيد هذا الاتجاه".**

**6 - ممارسة الارتجال في الحديث: ويقصد به أن يتدرب الفرد على الكلام الحر في صورة مرتجلة ودون اللجوء بكثرة إلى الكلمات المعدة مسبقاً أو الموجهة عن طريق الكتابة.**

## فنيات التدريب التوكيدي:

**تستخدم في التدريب التوكيدي مجموعة من الفنيات نعرضها فيما يلي:**

### 1 - فنية تكرار السلوك:

**وهذه الفنية هي أكثر أساليب التدريب التوكيدي شيوعاً. ويتولى المرشد تصحيح السلوك الذي أداه المسترشد، وقد يحتاج إلى أن يقوم هو بسلوك المسترشد بأن يعرض النموذج الذي يود أن يقلده المسترشد ثم يتيح للمسترشد الفرصة لمحاكاة هذا السلوك.**

**ويمكن أن يدخل في فنية تكرار السلوك فنيات أخرى، مثل استخدام التعزيز واستخدام أسلوب التشكيل، كما قد يستخدم المرشد أسلوب تبادل الأدوار، حيث يقوم المرشد بدور المسترشد، وفي هذه الحالة يقوم المسترشد بدور الشخص الآخر (المدير أو الزميل ... إلخ)، وتتميز هذه الطريقة بأنها تتيح الفرصة للمسترشد ليشاهد الانفعالات المصاحبة للقيام بالدور التوكيدي، وقد يدهش المسترشد أن مثل هذا السلوك لم يولد لديه أي مشاعر سلبية (لاحظ أنه يقوم بدور الشخص الآخر ويراقب المرشد الذي يؤدي عنه دوره).**

### 2 - فنية الاستجابة البسيطة الفعالة:

**قلنا من قبل أن السلوك التوكيدي يشتمل على التعبير المناسب عن المناسب عن المشاعر، وعملية الحكم على مدى ملاءمة التعبير إنما هي عملية اجتماعية يقوم بها المسترشد بالاشتراك مع المرشد، وفي التعبير عن مشاعر الضيق أو الغضب، فإنه يمكن أن نستخدم فنية الاستجابة البسيطة الفعالة. ويقصد بالاستجابة البسيطة الفعالة السلوك الذي يحقق هدف المسترشد بأقل جهد وأقل درجة من الانفعالات السالبة. على سبيل**

المثال قد يكون الفرد في موقف يود أن يستمع إلى شيء، ولكـــن الآخـــرين يحـــدثون ضجيجاً مثلاً عند عرض أحد الأفلام الثقافية أو أثناء إجراء حوار في ندوة ... يمكن هنا أن يلتفت هذا الشخص إلى الجلوس الحاضرين قائلاً في صوت هادئ: يـــا إخـــواني: ألا يمكن أن نكون أكثر هدوءاً؟

## 3 - أسلوب التصعيد:

في كثير من الأحيان نجد أن الاستجابة البسيطة الفعالة التي تحدثنا عنها تحقـــق نتائج طيبة؛ ولكن قد يحدث أحياناً أن مثل هذه الاستجابات لا تحقق النتيجـــة المرجـــوة منها، وفي هذه الحالة يجب أن يكون المسترشد مهيئاً لأن يقوم بتصعيد هذه الاســـتجابة الهادئة؛ وفي هذه الحالات فإن المرشد يحتاج أن يقوم بنمذجة استجابات أكثر قوة.

إن أسلوب التدريب على التصعيد "Escalation" قد اقترحه ماكفول ومارستون (Mcfall & Marston, 1970)، وهو يساعد المسترشد على زيادة الثقة فـــي نفســـه، ويؤدي إلى تعميم السلوك التوكيدي، غير أنه ينبغي على المعالج أن ينبه المسترشد بأن يؤخر هذه الاستجابات الشديدة إلى المواقف التي تدعو لاستخدامها.

مثلاً في حالة وجود شخص قد أخذ مكانك في الطائرة يكون التصعيد على النحـــو التالي: أخي ها هي تذكرتي تشير إلى رقم المقعد الذي تجلس عليه وأنا متمســـك بـــأن أجلس في مقعدي.

## 4 - استخدام مدرجات السلوك:

في هذه الحالة يقوم المرشد مع المسترشد بإعداد مدرجات للسلوك الذي يمارسه المسترشد في مواقف، ويتدرج مع المسترشد إلـــى مواقـــف أصـــعب وهكـــذا؛ ويعـــين المسترشد لكل موقف درجة من صفر – 100 تدل على ما يعتريه من غضب أو ضـــيق فيه.

### 5 - التدريب التوكيدي الجمعي:

يمكن القول بأن التدريب التوكيدي قد يحقق نتائج أفضل إذا استخدمناه في إطار جماعات إرشادية أو علاجية عما لو تم على أساس فردي، وفي المعتاد فإن جماعات التدريب التوكيدي التي تعد لهذا الغرض تضم بين 5: 10 أفراد (مسترشدين) في الجلسة، ويعتمد التدريب في هذه الحالة على أسلوب تكرار السلوك الذي سبقت الإشارة إليه، ويبدأ العمل بأن يطلب المرشد من أحد المسترشدين أعضاء الجماعة أن يعرض المشكلة أمام الجماعة، ثم يطلب منه المرشد أن يؤدي أمامهم الاستجابة التي اعتاد أن يستجيب بها في مثل هذا الموقف، حيث يتم تقويمها بطريقة غير منحازة وفي عبارات ودية عن طريق باقي أعضاء الجماعة.

بعد ذلك يبدأ المرشد بقوله: هيا بنا نبحث معاً كيف تكون الاستجابة التوكيدية المناسبة لهذا الموقف.

ويمكن للمرشد أن يطرح اقتراحاً بالاستجابة المناسبة (السلوك المناسب)، كما يمكن للأعضاء (ما عدا العضو الذي عرض المشكلة) أن يقترحوا أيضاً الاستجابات التي يرونها مناسبة لهذا الموقف، وإذا تفق الأعضاء على الاستجابة المناسبة فإن يبدأ في إجراءات نمذجتها "Modeling" بواسطة عضو من الجماعة يتطوع للقيام بهذا الدور، أو قد يقوم المرشد نفسه بأداء الدور المطلوب إذا لم يتقدم أحد الأعضاء للتطوع بأداء هذا الدور، غير أنه من المفضل أن يقوم أحد أعضاء الجماعة بذلك؛ لأن النمذجة تمثل خبرة تعليمية، كما أنها تكون عالية الفعالية عندما يكون النموذج مشابهاً للمسترشد، وعندما يكون هناك مشاركة من جانب المسترشد في أداء السلوك المنمذج، ويقوم المرشد بتعزيز النموذج في أدائه للدور المنمذج.

## (2) الطرق القائمة على أساس من الإشراط الإجرائي:

هناك مجموعة من الطرق تقوم على أساس من نظرية الإشراط الإجرائي التي صاغها ب.ف. سكينر (Skinner, 1938)، والتي ترى أن السلوك يزداد ويتكرر نتيجة

لما يحدث بعده من تعزيز وأنه ينقص نتيجة لما يحدث بعده من عقاب؛ كـــذلك تشـــتمل النظرية على مجموعة من قواعد التعلم التي يمكن أن تفسر لنا السلوك، وأن نستخدمها في معالجة السلوك، وهي بالإضافة إلى التعزيز والعقاب والانطفاء والتعميم والتمييـــز، التشكيل والتسلسل، وسوف نتناول كلاً منها بشيء من التفصيل:

**1 - التعزيز (التدعيم) "Reinforcement":**

إذا كان من شأن حدث ما (نتيجة) يعقب إتمام استجابة أن يزداد احتمال حـــدوث هذه الاستجابة مرة أخرى سمي هذا الحـــدث اللاحـــق للاســـتجابة معـــززاً أو مـــدعماً "Reinforcer".

والمعززات تنقسم إلى نوعين رئيسيين: معززات أولية، ومعززات ثانوية.

فالمعززات الأولية: هي أحداث لاحقة (نتائج) غير مشروطة من حيث إنهـــا قـــد اكتسبت قيمتها التعزيزية بدون تدريب خاص، ومن أمثلة هذه المعززات: الماء، الطعام، الراحة، تخفيف الألم، وغيرها من الأشياء التي تعتبر حيوية للكائن الحي وتحافظ علـــى حياته، وبالتالي فإن هذه المعززات يكون لها قيمة تعزيزيـــة إذا كانـــت هنـــاك حاجـــة للمحافظة على الحياة (الجوع، العطش، التعب، الألم ... إلخ) فإذا لم توجد مثـــل هـــذه الحاجات الخاصة بالمحافظة على الحياة، فإن هذه المعززات تفقد قوتها التعزيزية.

أما المعززات الثانوية: فهي أحداث لاحقة للاستجابة (نتائج) يكـــون لهـــا قـــوة تعزيزية نتيجة لخبرات تعليمية مشروطة، فمثلاً الامتداح، المال، الالتفات، تعتبر أحـــداثاً لاحقة لها قيمة تعزيزية متعلمة نتيجة لكونها قد ظهرت في البداية مقترنة مـــع معـــزز أولي، وتتحدد قيمة حادث لاحق (نتيجة) كمعزز ثانوي على أساس فردي، ومـــن واقـــع الخبرات التعليمية السابقة للمسترشد، بل إن القيمة التعزيزية للمعزز قد تختلـــف مـــن موقف لآخر بالنسبة لنفس الشخص.

وعندما ننظر إلى نتيجة ما على أنها معززة فيجب ألا ننظر إليها من مجرد الأثر الذي تنطوي عليه، وإنما علينا أن نأخذ في الاعتبار مدى تأثيرها على الفـــرد نفســـه،

وعلى سبيل المثال قد يؤدي الامتداح الزائد أو الاهتمام الزائد بشخص خجول إلى نتائج عكسية فيقل السلوك الذي امتدح عليه.

## التعزيز الإيجابي والتعزيز السلبي:

التعزيز بصفة عامة هو زيادة وتقوية السلوك نتيجة لما يقع بعده (المعــززات)، وهذه المعززات يمكن أن تكون إيجابية أو تكون سلبية.

### التعزيز الإيجابي "Positive Reinforcement":

إن ظهور حدث سار كنتيجة لاستجابة ما (سلوك)، ويترتب عليه زيادة الاستجابة، هو ما نطلق عليه التعزيز الإيجابي، فإذا أتي شخص ما بسلوك وكان نتيجــة لــذلك أن حدث شيء طيب كأن تلقى مكافأة فإن ذلك نسميه تعزيزاً إيجابياً.

### التعزيز السلبي "Negative Reinforcement":

إذا أعقب سلوكاً أو استجابة ما، استبعاد شيء منفر وترتب على ذلــك أن ازداد السلوك فإننا نطلق على هذه العملية التعزيز السلبي.

وفي جميع الأحوال فإن التعزيز هو تقوية للسلوك، وبالتالي فإن الســلوك الــذي نراه في المسترشد (سواء كان سلوكاً مرغوباً أم غير مرغوب) قد استمر وقوي نتيجــة للتعزيز بنوعيه الإيجابي والسلبي، وبنفس المفهوم فإن السلوك الذي نود أن نبقي عليه أو نرغب في أن نزيده يمكن أن نحقق ذلك عن طريق التعزيز الإيجابي بإضافة شــيء مرغوب للمسترشد في عقب السلوك، أو عن طريق التعزيز السلبي بحذف شيء غيــر مرغوب عن المسترشد (مثلاً حذف العقاب أو تخفيف الألم أو القلق أو الخوف أو الأرق أو الحزن أو غيرها من الأمور غير المرغوبة لدى المسترشد)، فالطالــب الــذي يــأتي بسلوك طيب قد نمنحه بعض الدرجات أو المكافآت أو قد نرفع عنه عقاباً كان قد وقــع عليه.

وعند استخدام قاعدة التعزيز لزيادة سلوك مرغوب أو الإبقاء عليه بعد تكوينه فإن هناك مجموعة من الأمور ينبغي أن نراعيها، ومنها أن يكون ظهور المعززات في وقت قريب من السلوك الذي نود أن نعززه بقدر الإمكان، وكذلك أن نختار المعزز من حيث النوع والكمية بما يناسب حاجة المسترشد، وأن نستخدم جداول تعزيز متصلة في البداية لنساعد في زيادة السلوك المرغوب بسرعة ثم بعد ذلك نستخدم جداول تعزيز متقطع تطول المدة فيها شيئاً فشيئاً، وبذلك نتجنب انطفاء السلوك بسرعة عن توقف التعزيز.

إن قاعدة التعزيز قاعدة جوهرية يمكن استخدامها في تقوية السلوك المرغوب، ولكن في بعض الأحيان فإن السلوك المرغوب يكون مختفياً، وهنا نتذكر ما ذكرناه عند الحديث عن الأهداف من أنه من الأفضل أن تكون صورة إيجابية، وبذلك فإن السلوك غير المرغوب الذي بقي لأنه عزز يقابله سلوك آخر لم يعزز فانطفأ أو تلقى عقاباً فاختفى، وعلينا أن نبحث عن هذا السلوك المضاد لنعززه فنساعد على انطفاء السلوك غير المرغوب.

على سبيل المثال إذا كان السلوك المشكل الذي جاء به المسترشد هو كثرة الغياب، فبدلاً من أن نتحدث عن الغياب نتحدث عن سلوك الحضور الذي يقوم به الفرد فعلاً ونحاول أن نعززه، كذلك يتبع البعض أسلوباً تعزز فيه كل السلوكيات ما عدا السلوك الذي نود التخلص منه.

ومن الأساليب التي تستخدم في التعزيز عملية إرجاع المعلومات "Feedback" للمسترشد حول سلوك معين مما يؤدي إلى تعزيز هذا السلوك الذي أداه، كذلك أسلوب التعاقد "Contracting"؛ حيث يحرر القائم بتعديل السلوك عقداً مع الفرد الذي يعدل سلوكه يلتزم فيه الأول بتقديم أشياء معينة عندما يقوم لثاني (المسترشد) بأداء السلوك المطلوب.

## 2 - العقاب "Punishment":

إذا كان من شأن حدث يعقب استجابة ما، أن يقلل من احتمال تكرار حدوث هـذه الاستجابة، سمي هذا الحدث الذي أعقب الاستجابة عقاباً، فالعقاب إذن عمليـة يترتـب عليها إضعاف الاستجابة التي سبقته أو توقفها.

**العقاب الإيجابي والعقاب السلبي**

**"Positive and Negative Punishment"**

قلنا إن العقاب هو كل ما يقع بعد السلوك ويؤدي إلى نقصان السلوك أو اختفائه.

**أ - العقاب الإيجابي:**

إذا صدر عن الفرد استجابة ما، وأعقب هذه الاستجابة وقوع شيء منفر أو مؤلم للفرد، فإن ذلك قد يؤدي إلى نقص الاستجابة أو توقفها، ونسمي ذلك الشيء المنفر أو المؤلم عقاباً إيجابياً. ومن أمثلة العقاب الإيجابي الإيذاء (مثلاً الضرب) أوالتوبيخ.

**ب - العقاب السلبي:**

إذا صدر عن الفرد استجابة، وأعقب هذه الاستجابة استبعاد شيء سار من هـذا الفرد، وترتب على ذلك نقص الاستجابة أو انقطاعها سمينا ذلك عقاباً سلبياً.

فمثلاً الطفل الذي يلعب في الشارع ولا يستذكر دروسه، وكان حرمان هذا الطفـل بعد اللعب، من مشاهدة التليفزيون، يؤدي إلى نقص اللعب في الشارع، قلنـا إن ذلـك عقاب سلبي.

**ومن أنواع العقاب التي تستخدم في مجال تعديل السلوك:**

أ - الحرمان أو الإبعاد لبعض الوقت "Time-out" او الوقت المستقطع؛ حيـث يحرم الفرد لبعض الوقت من المعززات ومـن الأشـياء المرغوبـة، مثـل الانضمام لجماعة النشاط، والاشتراك في الترتيب لحفلة، أو الخـروج فـي رحلة.

ب - ثمن الخطأ( تكلفة الاستجابة): حيث يغرم الفرد بأن يدفع ثمن الخطأ، ومثال ذلك ما يتبع من أسلوب الغرامات.

ج – التصحيح الزائد "Overcorrection"، حيث يطلب من الفرد تصحيح ما ترتب على سلوكه وزيادة عليه.

على سبيل المثال: إذا كسر التلميذ زجاج نافذة فقد يكلف بأن يشتري كل زجاج النوافذ الأخرى على حسابه.

د - الصدمات الكهربية: ويستخدم هذا الأسلوب في بعض الأحيان مع الأطفال الذين يقومون بسلوكيات مؤذية للذات كإحداث جروح في أنفسهم أو إدماء أصابعهم أو ضرب رءوسهم في الحائط (وهذه السلوكيات تشاهد بشكل متكرر لدى الأطفال المتخلفين عقلياً).

هـ - التعبيرات اللفظية: وهذه التعبيرات يكون الغرض منها تقليل السلوك غير المرغوب؛ ولذلك فهي تعتمد على الإحباط والتوبيخ واللوم.

إن العقاب أسلوب استخدم منذ القدم، وهو قائم على كراهية الإنسان للألم البدني، ومن ثم كراهية أيضاً للألم النفسي، وهو أسلوب لا غنى عنه في بعض المواقف، وخاصة عندما تكون المشكلة متصلة بالغير، أي يكون السلوك المضطرب الذي أتى به الفرد قد تأثر به آخرون. ويجب على من يقوم بالعقاب ــ وبصفة خاصة في المدرسة ــ أن يقدر الموقف وطبيعة الشخص الذي يعاقبه والسلوك الذي يعاقب من أجله والنتيجة المترتبة على ذلك ونوع العقاب نفسه.

ولتوضيح عدم ملاءمة بعض الأساليب، مثل المدرس الذي يلجأ إلى عقوبة، مثل حبس التلميذ في المدرسة لفترة بعد الانصراف أو حرمانه من الفسحة التي تعطى للراحة فلا يغادر الفصل أو تكليفه بأن يقف أمام الحائط أو أن يكتب عبارات اعتذار على السبورة مائة مرة، وهذه كلها أساليب تؤدي إلى كراهية المدرسة لارتباطها مع هذه الأساليب العقابية (عن طريق الإشراط).

**ويفضل دائماً أن يكون العقاب هو آخر ما نلجأ إليه من أساليب إجرائية وأن نزيد من استخدام أساليب التعزيز سواء التعزيز الإيجابي أو السلبي، وكذلك ضبط المعززات والانطفاء، وكما قلنا من قبل إذا كان العقاب يستخدم لتعديل سلوك بقصد تقليل هذا السلوك (سلوك غير مرغوب) فإن قاعدة التعزيز يمكن أن تتبع بالبحث عن سلوك مرغوب لا يتعايش مع السلوك غير المرغوب، ثم نعزز السلوكيات الأخرى ما عدا السلوك غير المرغوب مما يؤدي إلى انطفائه.**

**ويجب على المرشد أن يدرس استخدام العقاب وخاصة الإيجابي منه دراسة كافية قبل أن يقدم عليه، ويفضل في جميع الأحوال ألا يكون المرشد هو المنفذ للعقاب حتى لا يفقد الثقة من جانب المسترشدين، ويصبح رمزاً يرتبط بالعقاب بدلاً من أن يكون رمزاً يرتبط بالدفء والتقبل والاحترام والتفهم والرعاية.**

3 - الانطفاء **"Extinction"**:

**يقصد بالإطفاء وقف التعزيز عن استجابة سبق تعزيزها، والاستجابة التي تتعرض للانطفاء تتنقص في تكرارها حتى تعود إلى مستواها الذي كانت عليه قبل التعزيز أو تتلاشى، وهناك أمثلة كثيرة على حدوث الانطفاء في حياتنا اليومية، فالشخص الذي يحاول أن يشغل سيارته المعطلة يتوقف بعد عدة مرات من المحاولة، كما أننا نتوقف عن إصدار التحيات الحارة بعد عدة مرات من عدم إجابة من نحييه، وفي كل من هذه الأمثلة فإن السلوك يتناقض؛ لأن النتيجة المعززة لم تعد تحدث.**

**وفي بعض الأحيان فإن إخماد أو إطفاء سلوك يصاحبه عملية تعزيز للسلوكيات المرغوبة والمناقضة للسلوك الذي تتخلص منه، مثلاً نشجع ونعزز سلوك الحضور للمدرسة أو نعزز سلوك الصدق، وهكذا، بهذه الطريقة نساعد على تكوين السلوك الإيجابي في نفس الوقت الذي نطفئ أو نخمد فيه السلوك السلبي غير المرغوب.**

**4 - التشكيل "Shaping":**

**يعد التشكيل أسلوباً هاماً في الإرشاد، وبصفة خاصة عندما ينصب اهتمام المرشد على إكساب (تعليم) المسترشد سلوكيات جديدة. ويعرف التشكيل أحياناً باسم التقريب المتتابع "Successive Approximation"، أو مفاضلة الاستجابة "Response differentiation"، ويعد التشكيل أسلوباً عاماً يعد لتوليد سلوكيات جديدة عن طريق التعزيز الأولى لسلوكيات موجودة لدى الفرد؛ وبالتدريج نقوم بسحب التعزيز من السلوكيات الأقل مماثلة ونركزه على السلوكيات الأكثر تشابهاً والتي تصبح شيئاً فشيئاً مشابهة للسلوك النهائي المرغوب.**

**ويستخدم أسلوب التشكيل في البرمجة الأكاديمية (مثلاً القراءة)، والبرمجة الاجتماعية (مثلاً الاقتراب من الآخرين، التحدث معهم والتعاون)، والسلوكيات الحركية المعقدة لدي الأطفال والراشدين العاديين أو الذين لديهم مشكلات حيوية، ويستخدم التشكيل عادة لتكوين سلوكيات مفردة، وعندما يكون الهدف هو تكوين تتابعات سلوكية (مثلاً ارتداء الملابس، قضاء الحاجة ... إلخ) فإن التشكيل يستخدم مع فنية أخرى هي التسلسل "Chaining".**

**5 - التسلسل "Chaining":**

**يتشابه التسلسل مع التشكيل في أنه يعتمد على تجزئة السلوك أو ما يعرف ببرنامج التقريب المتتابع "Successive Approximation" والذي يرمز له عادة بحروف "SAP"، حيث يتم التدريب على كل جزء من أجزاء السلوك النهائي باستخدام التعزيز. وتبدأ عملية تسلسل السلوك بترتيب السلوكيات في التتابع الذي نراه مناسباً. إن الغرض من التسلسل العلاجي هو أن تأخذ الاستجابات الموجودة (أجزاء السلوك) ونربطها مع بعضها البعض بإضفاء قيمة تعزيزية على الروابط المختلفة.**

**والذي يميز التسلسل عن التشكيل هو أننا في التشكيل نبدأ بأول خطوة ونعززها، ثم ننتقل إلى الخطوة الثانية، حيث يقوم الشخص بالخطوتين، ثم تعزز الخطوة الأخيرة،**

وهكذا، أي أننا ننتقل في اتجاه متقدم للأمام، أما في حالة التسلسل فإن آخر خطوة هي التي تعزز دائماً، ومنذ البداية، كما أن التتابع يسير إلى الوراء من الخطوة الأخيرة إلى الخطوة الأولى مع المحافظة على تعزيز آخر خطوة فقط.

### 6 - التعميم "Generalization":

يحدث التعميم عندما يمتد أثر تعزيز سلوك ما إلى ظروف أخرى غير التي حدث فيها التدريب؛ أي إلى مواقف أخرى، أو يمتد إلى سلوكيات أخرى غير التي تناولها البرنامج، ويعرف التعميم الذي يمتد فيه أثر التعزيز إلى مواقف أخرى (بتعميم المثير) "Stimulus Generalization"؛ أما النوع الثاني الذي نعمم فيه الاستجابة التي يتعلمها الفرد (مثلاً إلقاء التحية) إلى استجابات أخرى (مثلا الابتسام والمصافحة)، فيعرف بتعميم الاستجابة "Response Generalization"، وللتعميم أهمية كبيرة في تفسير انتقال أثر التعلم إلى مواقف أخرى واستجابات أخرى، وله أهمية علاجية كبيرة حيث إن المرشد يهدف دائماً إلى أن ينقل المسترشد أثر التدريب إلى مشكلات أخرى ومواقف أخرى خارج مكتب الإرشاد وإلى استجابات أخرى تكمل الاستجابات التي تعلمها من الموقف الإرشادي.

## ثالثاً: الطرق القائمة على نظرية الإرشاد المتمركز حول المسترشد:

يفترض العلاج المتمركز حول المسترشد أن الكائنات البشرية عقلانية، متطبعة اجتماعياً، وبناءة وتتحرك في طريق التقدم، وأن كل فرد لديه الطاقة على النمو وتحقيق الذات ...، ويعمل الإرشاد النفسي أو العلاج النفسي على إطلاق طاقات الفرد وقدراته.

ويتصف الفرد غير المتوافق أو المضطرب بعدم اتفاق بين ذاته وخبرته، مما يسبب تهديداً له، وهذا الفرد يستجيب دفاعياً، وينكر الخبرات غير الثابتة مع مفهوم الذات، ويقدم الإرشاد علاقة يمكن من خلالها التعرف على عدم اتفاق الخبرات، والتعبير عنها وتمييزها، واستيعابها أو تكاملها في الذات، ويصبح الفرد أكثر تطابقاً، وأقل دفاعاً،

**وواقعياً وموضوعياً في مدركاته، وأكثر فعالية في حل المشكلات، وأكثر تقبلاً للآخرين، وباختصار: يصبح التوافق النفسي للفرد قريباً من الأفضل.**

**ومن شأن هذه العملية وتلك النتائج أن تكون أكثر يسراً عندما يظهر المرشد تبجيلاً إيجابياً للمسترشد غير شرطي، ويبدي تعاطفاً مع المسترشد وفهماً له، وناجحاً في توصيل هذه الاتصالات للمسترشد في علاقة يكون المعالج خلالها مخلصاً أو متفقاً، وهذه العلاقة هي واحدة مما يقل فيها التهديد، مع إطلاق حرية المسترشد في الممارسة والخبرة والتعبير واكتشاف مشاعره.**

**ولقد تم تنمية الإرشاد المتمركز حول المسترشد من واقع خبرة (روجرز)، حيث اندمج في الإرشاد أو العلاج النفسي مع كثير من المسترشدين لأكثر من 30عاماً، وقد نمت النظرية من الممارسة والخبرة، وكانت النتائج غير متوقعة حقاً، وقد أدت خبرة (روجرز) إلى تغيرات جذرية في وجهة النظر من الناحية النظرية التي حملها طوال حياته المهنية.**

**وكانت نظرية (روجرز) في العلاج سابقة لتنمية نظرية في الشخصية، ولقد طرأت نظرية العلاج كطريقة لتنظيم الظواهر الممارسة في العلاج، وتضمنت النظرية تغير الشخصية، مما أدى إلى تطور نظرية للشخصية تتعامل مع طبيعة الشخصية السوية والشاذة وتطورها.**

**ولقد سميت نظرية الشخصية "نظرية الذات"، وذلك للأهمية القصوى للذات، أو مفهوم الذات بها، وأكثر توسعاً، على أي حال، فإن كلاً من نظرية العلاج ونظرية الشخصية بنية لنظرية إدراكية، أو على وجه التحديد نظرية ظاهرية، وقد مثل (كومز وسنيج) الطبيعة الظاهرية لهذه النظرية في مؤلفهما "سلوك الفرد: مدخل إدراكي للسلوك".**

**يفترض علم دراسة الظواهر "Phenomenology" أنه على الرغم من احتمال وجود عالم حقيقي، فإن بقاءه لا يمكن أن تُعْرف أو يمارس مباشرة، ويستدل على**

**وجوده على أساس مدركات العالم، وتشكل هذه المدركات المجال الظـــاهري، أو العـــالم الظاهري للفرد، وتستطيع الكائنات البشرية معرفة عالمها الظاهري فقط، وليس العـــالم الحقيق أبداً؛ وعلى ذلك، فإنهم يستطيعون أن يسلكوا فقط مـــن حيـــث كيـــف يـــدركون الأشياء أو كيف تبدو الأشياء بالنسبة لهم.**

**وعلى ذلك، فإن (روجرز) يتقبل أن أو يتبنى وجهة نظر ظاهرية عندما يعمل على الإفادة من الإطار المرجعي، أو العالم الذاتي للفرد، وكأساس المشاركة الوجدانية للفـــرد وفهمه، ويتضح أيضاً في نظريته عن الشخصية عندما يسلم بأن الفرد يـــدرك خبرتـــه كحقيقة واقعة، وأن الفرد يمارس واقعه حقيقة، وعندما يحدد الممارسة كمجال ظاهري للفرد، وفي الإرشاد أو العلاج فهي إدراك المسترشد قد حصل من المعالج على كل مـــا هو هام وليس ما يحاول المعالج فعلاً أن يكون أو يفعل، وترى عملية العـــلاج كإعـــادة تنظيم لمدركات المسترشد عن ذاته ودنياه، والنقطة الحيوية عن العلاج ... أن الطريقة التي يدرك بها المسترشد الأشياء في مجاله الظاهري ــ ممارساته وخبراته، ومشاعره، وذاته، والأشخاص الآخرين، وبيئته ــ تمر بتغيير.**

## تعريف التكوينات / المفاهيم للطبيعة الإنسانية:

**تستخدم نظرية العلاج والشخصية من عدد من التكوينـــات والمفـــاهيم وتســـتفيد منها، وقد عرفت هذه المفاهيم قبيل استخدامها في النظرية.**

**1 - الميل للتحقق: إن الطبيعة الأساسية للكائن البشري كي ينمي كل قدراته بطرق تخدم المحافظة على الكائن.**

**2 - الميل نحو تحقيق الذات: تعبير الميل العام نحو التحقيق في ذلك الجـــزء مـــن خبرة الكائن الذي يرمز إليه في الذات.**

**3 - الخبرة: هي كل ما يحدث في الكائن في وقت معين، سواء في الوعي أو غيره، ذو الطبيعة النفسية، و(مجال الخبرة) أو (المجال الظاهري) لـــ(كومز وسنيج).**

**4 - المشاعر، وممارسة المشاعر: الخبرة المشبعة انفعالياً، مع معناها الشخصي.**

**5 - الوعي، والترميز، والشعور بالوجود: تمثيل بعض أجزاء الخبرة.**

**6 - تيسر وجود الوعي: مقدرة الترميز بحرية، دون إنكار أو تشويه.**

**7 - الترميز الدقيق: الطاقة على الترميز في الوعي بنتاج اختيار الفـروض التـي تمثلها.**

**8 - الإدراك: الافتراض أو التبوء بالفعل الذي ينتقل للوعي عندما تمس المـؤثرات الكائن، والإدراك والوعي مترادفات.**

**9 - مفهوم الذات: الجشطلت المنظم الثابت المشكل للمدركات والمتميـز بالملكيـة (أنا)، ومدركات العلاقات الشخصية مع الآخرين ومع مختلف جوانـب الحيـاة، ومع القيم المتصلة بهذه المدركات.**

**10- الذات المثالية: مفهوم الذات التي يرغب الفرد أن يمتلكها بشدة.**

**11- القلق: من الناحية الظاهرية، هو حالة من عدم الراحة أو التـوتر لا يعـرف سببها، ومن الإطار المرجعي الخارجي، فالقلق حالة من التناقض بين مفهـوم الذات والخبرة الكلية للفرد التي يرمز لها في الشعور.**

**12- التهديد: حالة متواجدة عندما تدرك الخبرة كشيء متناقض مع تكوين الـذات، ووجهة نظر خارجية للقلق الظاهري.**

**13- سوء التوافق النفسي: الحالة التي تظهر عندما ينكر الكائن أو يشوه الخبـرة الدالة على الوعي وينتج عنها تناقض بين الذات والخبرة، من منظور وجهـة النظر الاجتماعية.**

**14- التعمد: خواص سلوك الفرد الذي في حالة دفاعية ــ مع الجمود، والمبالغـة في التعميم، والتجرد والتقييم غير الشرطي الأقصى للخبرة.**

**15- تلاؤم الذات والخبرة: الحالة التي يرمز فيها بدقة لمفهوم الـذات المتكاملـة كلها.**

16- انفتاح الخبرة: غياب التهديد، وهي عكس الحالة الدفاعية.

17- التوافق النفسي: الانسجام الكامل، والانفتاح الكامل للخبرة.

18- النضج: يكون الفرد ناضجاً عندما يدرك بواقعية وفي حالة انفتاح، أنه ليس دفاعياً، ويتقبل مسؤولية أن يكون مختلفاً عن الآخرين، كما يتقبل مسؤولية سلوكه ويقيم خبرته من حيث الشواهد النابعة من مشاعره.

19- الحاجة إلى التبجيل الإيجابي: حاجة ثانوية أو متعلمة للحب والوجدان، وما أشبه.

20- الإطار المرجعي الداخلي: كل عالم الخبرة المتيسر لوعي الفرد في لحظة معينة، والعالم الذاتي للفرد.

21- الإطار المرجعي الخارجي: الإدراك المنفرد من واقع إطاره المرجعي الذاتي دون التقمص العاطفي للشخص أو الشيء الملاحظ.

## نظرية الشخص الذي يعمل بأقصى طاقته:

يمتلك كل فرد ميلاً كامناً نحو تحقيق الذات، ولدى كل فرد الطاقة والميل والنزعة لترميز خبراته بدقة في الوعي، ولدى الفرد حاجة للتبجيل الإيجابي من الآخرين وللتبجيل الذاتي الإيجابي، وعندما تشبع هذه الحاجات، فإن النزعة إلى تحقيق الذات تشبع بأكبر درجة، ويصبح الفرد مستعداً للعمل بأقصى طاقة، وإن أقصى طاقة وطيفية للشخص مترادفة لأقصى توافق نفسي، وأقصى نضج نفسي، والانسجام التام والانفتاح التام للخبرة والممارسة والانتشار، وهي الهدف النهائي وخاتمة المطاف للعلاج النفسي.

وهناك ثلاث ميزات أو جوانب للشخص الذي يعمل بأقصى طاقته، وهي تتكامل في تنظيم كلي على النحو التالي:

### 1 - انفتاح الخبرة والممارسة:

الحصول على تبجيل إيجابي من الآخرين، وتبجيل شخصي إيجـابي، والشـخص الذي يعمل بأقصى طاقته خال من التهديد ومن الوضع الدفاعي، والشخص مفتوح على جميع خبراته والمثيرات التي يتلقاها، وعلى الرغم من عدم ضرورة الشـعور بـالوعي الذاتي أو الخبرات العضوية، فهناك إمكانية للوعي، وليس هناك حواجز أو كبت يحول دون ممارسته الكاملة لأي نشاط عضوي ميسور.

**2 - الشكل الوجودي للحياة:**

يعني الانفتاح للخبرة والممارسة أن هناك جديد في كل لحظة من الحياة، حيث إن نفس الموقف للمثيرات الداخلية والخارجية لم يسبق وجوده من قبل، وهناك ميوله فـي الخبرة التي تنبثق منها الذات والخبرة من الممارسة؛ وحيث إن كل خبرة تعتبر جديدة، فلا يستطيع الشخص أن يتنبأ على وجه التحديد بما سيفعله مسـبقاً، وتتميـز الحيـاة بالمرونة والطواعية، بدلاً من الجمود، وتصبح الشخصية والذات في حالة تدفق وانفتاح في الخبرة، وهي من أكثر مميزات الشخصية الثابتة.

**3 - الكائن كدليل جدير بالثقة لسلوك مشبع:**

إن الشخص الذي يؤدي وظائفه بأقصى درجة يفعل "ما يشعر بأنه صحيح"، ويجد نتيجة ذلك في السلوك الفعال المشبع، ويحدث هذا حيث إنه بانفتاح الخبرة يصبح لـدى الفرد بيانات مناسبة متيسرة، دون أي إنكار أو تشويه لأي عنصر من العناصر، وتشمل هذه البيانات المطالب الاجتماعية كذا الشخصية المتعلقة بالنظام المعقد للحاجات، والكائن بأكمله، متضمناً الشخص ومشاعره ووعيه يتعامل مع هذه البيانات كحاسب آلي معقـد، ويكون الكائن بأكمله غالباً تعقلاً من الشعور وحده بمفرده، وليس الكائن معصوماً مـن الخطأ، حيث قد تكون البيانات ناقصة أو غير متاحة، ولكن يقدم السلوك النـاتج غيـر المشبع تغذية مرتدة تصحيحية.

إن خواص الشخص الذي يؤدي وظيفته بأقصى طاقة لها دلالتها بالنسـبة للقـيم وعملية التقييم، وعلى ذلك، تستدمج أنماط السلوك بدلاً من جمودها، وعلى الرغم مـن

**أنها غالباً ما تتضمن قيماً متناقضة، فإنها غالباً لا تختبر، وفي المناخ العلاجـــي، وفـــي الحياة، يحقق بعض الأفراد انفتاحاً لخبراتهم ونضجهم.**

وهناك تضمينات عديدة لهذا المفهوم لها قيمتها، وتتلخص في الآتي:

**1 - الشخص الذي يؤدي وظائفه بأقصى طاقة هو شخص مبدع ومبتكر.**

**2 - .................................. بناء وجدير بالثقة.**

**3 - .................................. يعتمد على سلوكه، ولكنه غير متنبئ**

**4 - .................................. هو حر، ولكنه لا يصمم أو لا يعقد العزم.**

## كيف يمارس المسترشد العلاج:

### 1 - ممارسة المسؤولية:

**سرعان ما يكتشف المسترشد أنه مسئول عن نفسه في العلاقة العلاجيـــة، وقـــد يؤدي هذا إلى مشاعر مختلفة، تتضمن الشعور بأنه وحيد، والضيق، أو الغضـــب، مـــع نمو الشعور بالمسئولية وتقبلها.**

### 2 - ممارسة الاستكشاف:

**مع نمو العلاج وتطوره، يستكشف المسترشد اتجاهاته ومشـــاعره، ويســـتجيب المسترشد بكل من الخوف والاهتمام الإيجابي، كمـــا تكتشـــف المتناقضـــات فـــي ذات المسترشد، وتنمو الأمانة أثناء العلاقة الإرشادية غير المهـــددة، ويكـــون الاستكشـــاف اللفظي الذي يحدث أثناء المقابلة أقل من الاستكشاف غير اللفظي الذي يســـتمر أثنـــاء المقابلة وخارجها.**

### 3 - الكشف عن الاتجاهات المنكرة:

**كنتيجة للاستكشاف، فإن الاتجاهات التي جرى ممارستها ولكنها مختفية أو منكرة من الوعي قد تم الكشف عنها، وتنشأ كل من الاتجاهات الإيجابية والســلبية، وتصـــبح الخبرات غير المتماسكة وغير المتفقة سابقاً مع مفهوم الذات، مرموزاً لها في الوعي.**

**4 - ممارسة إعادة تنظيم الذات:**

**إن استحضار الخبرات المنكرة في الوعي تستلزم إعادة تنظيم الذات، الذي يبـدأ بتغيير في الإدراك والاتجاهات نحو الذات، ويرى المسترشد نفسه كشخص أكثر إشباعاً، ويزداد تقبل الفرد لذاته، وينبغي أن يبدأ تقبل المسترشد لذاته قبـل أن يصـبح واعيـاً للخبرات المنكرة ومتقبلاً لها.**

**إن عملية العلاج ليست مجرد حل للمشكلات، إنها ممارسة للمشاعر، "تؤدي إلى أن يشعر الفرد بذاته دون خداع للنفس ودون تشويه".**

**5 - ممارسة التقدم:**

**تقريباً منذ البداية، يشعر المسترشد بأنه في طريق تحقيق التقدم، ويمكن الشعور بالتقدم حتى في حالة وجود بلبلة واكتئاب، ويمثل مواجهة المشكلات وحلهـا وإعـادة تشكيل أجزاء من الشخصية تحقيق بعض التقدم ويجعل المسترشـد يشـعر بالثقـة فـي استمرار استكشاف ذاته، حتى لو كان هذا الكشف يسبب له اضطراباً.**

**6 - ممارسة إنهاء الحالة:**

**يقرر المسترشد متى ينهي عملية الإرشاد النفسي، وأحياناً تسبق عملية الإنهـاء بتطويل فترات الانتظار بين المقابلات، وغالباً ما يصاحبها شعور بـالخوف أو شـعور بالضياع أو إحجام عن إنهاء عملية الإرشاد، مما قد يؤدي إلى تأجيـل إنهـاء الحالـة لجلسة أو جلستين.**

**7 - مفهوم عملية العلاج النفسي:**

**على أساس الإضفاء إلى عدد من مقابلات علاجية، أمكن القيام بتجريد العمليـة العلاجية (عملية تحليل ومقارنة لتحديد العناصر المشتركة والتوصل إلى تعميم ما مـن خلالها). وقد أمكن تمييز سبع مراحل من العملية العلاجية، وفـي أيـة لحظـة، فـإن المسترشد إذا أخذ بأكمله، يقع في إطار نطاق ضيق من متصل تغير الشخصية.**

**المرحلة الأولى:**

في المرحلة الأولى، هناك عدو رغبة في اتصال الذات، فالاتصال قاصر على الأشياء الخارجية، فالمشاعر والمعاني الخاصة لا يمكن التعرف عليها أو امتلاكها ... فالعلاقات أو الاتصالات القريبة تفسر على أنها خطوة. ولا يمكن الإدراك أو التعرف على أية مشاكل في هذه المرحلة، وليست هناك أية رغبة في التغير، وفي هذه المرحلة لا يأتي الأفراد للعلاج طواعية.

**المرحلة الثانية:**

إذا كان في المرحلة الأولى أمكن الوصول إلى الفرد من خلال الظروف المتاحة لتيسير التغيير، فإن التعبير يبدأ فيضه بالنسبة للموضوعات غير الشخصية؛ وعلى أي حال فإن المشكلات ترى على أنها خارجية ولا يتقبل المسترشد أية مسؤولية شخصية، وقد تتضح المشاعر، دون التعرف عليها أو امتلاكها، فالممارسة تتعلق بالماضي، وهناك القليل من التمييز للمعاني الشخصية، والقليل من التعرف على المتناقضات، وقد يأتي المسترشدون للعلاج طواعية في هذه المرحلة.

**المرحلة الثالثة:**

في هذه المرحلة الثالثة يستمر الانفكاك، مع حرية التعبير عن الذات والخبرات المرتبطة بالذات كأشياء وعن الذات كشيء متكلف وموجود في الآخرين أساساً، ويعبر عن المشاعر الماضية والمعاني الشخصية، وهي عادة سلبية، مع التقبل الضئيل لها، ويصبح تفاضل المشاعر أقل شمولاً، ويتم التعرف على التناقض في الخبرة، ويبدأ كثير من المسترشدون العلاج في هذه المرحلة.

**المرحلة الرابعة:**

يمكن التقبل والفهم والتقمص الوجداني للمسترشد من التحرك إلى المرحلة الرابعة، التي تكون خلالها المشاعر متوترة، ويعبر عنها، كما يحدث لبعض المشاعر

الحالية والخبرات مع الرفض أو الخوف أو عدم الثقة، ويوجد حالياً بعض التقبل لبعض المشاعر، وتبدأ العلاقة مع المعالج على أساس من المشاعر، وهذه الخواص شائعة في كثير من العلاج النفسي، كما هي في المرحلة التالية.

**المرحلة الخامسة:**

في هذه المرحلة يتم التعبير عن المشاعر بحرية، ولكن مع شيء من الدهشة والخوف أو الوجل، وهي قريبة من أن تكون ممارسة كلية على الرغم من استمرار وجود الخوف وعدم الثقة والافتقار إلى الوضوح، ويزداد حدة المشاعر الذاتية وامتلاكها وتقبلها، وتتحرر الخبرات وتستمر وتواجه التناقضات بوضوح، ويتم تقبل المسؤولية بالنسبة للمشاكل، وفي هذه المرحلة، يصبح المسترشد على مقربة من كينونته العضوية، ولفيض مشاعره، وتصبح الخبرة والممارسة متفاضلة.

**المرحلة السادسة:**

تميل هذه المرحلة إلى التميز والتمثيل، فالشعور الذي كان معاقاً من قبل يمارس حالياً بسرعة، أو يمارس الشعور مباشرة مع فيض من النتائج الكاملة ...، ويتم تقبل الخبرة وما يصاحبها من شعور كشيء موجود، وليس كشيء يخشى بأسه أو ينكر، أو يقاوم فتختفي الذات كشيء، ويصبح عدم التطابق تطابقاً، إن تفاضل الممارسة حاد أو أساسي، وفي هذه المرحلة، لا توجد مشكلات خارجية أو داخلية، فالمسترشد يعيش ذاتياً مرحلة من مشاكله؛ وتبدو هذه المرحلة عصيبة بدرجة كبيرة.

**المرحلة السابعة:**

فهذه المرحلة السابعة، يبدو المسترشد مستمراً في قوته الدافعة الذاتية، وقد تحدث هذه المرحلة خارج الجلسة العلاجية، وتدخل في تقرير العلاج، يمارس المسترشد مشاعر جديدة وخصوبة ويستخدمها كمراجع ذاته، ورغباته واتجاهاته، ويتم تقبل تغيير المشاعر وملكها، فهناك ثقة في العملية العضوية بأكملها، وتصبح الذات أكثر بساطة في ذاتيتها، والوعي المنعكس للممارسة ...، وحيث إن عناصر الممارسة والخبرة بالوعي،

**فإن هناك ممارسة للاختيار الفعال الحقيقي، وتتميز هذه المرحلة، التي يصلها عدد قليل نسبياً من المسترشدين، بانفتاح على الممارسة والخبرة تؤدي إلى كمية مـن الحركـة والتغير، وهناك حرية في الاتصال الداخل والخارجي، يمكن تلخيص هذه العمليـة مـن العلاج النفسي أنها تتضمن الآتي:**

**1 - حل أو انفكاك المشاعر.**

**2 - تغيير في حالة الممارسة والخبرة.**

**3 - الانتقال من عدم التطابق إلى التطابق.**

**4 - تغيير في الحالة التي في مداها يبدو استعداد الفرد وقدرته على الاتصال بنفسه اتصالاً تبادلياً.**

**5 - فك الخرائط المعرفية للخبرة.**

**6 - تغير في علاقة الفرد بمشكلاته.**

**7 - تغير في حالة الفرد على الارتباط.**

**العلاقة الإرشادية:**

**لا يستطيع المرشد النفسي أن يسعد المسترشد بمعرفته وخبرته فقط، فإن شـرح سلوك المسترشد وشخصيته ووضع التعليمات للأفعال التي يقوم بها المسترشد لها قيمة قليلة دائمة، ومن شأن العلاقة المساندة للمسترشد والتي تساعده في الكشف علـى مـا بداخله من مقدرة على أن يستخدم هذه العلاقة في التغير والنمو ليست بالمعرفة العقلية.**

**وينبغي أن يتوافر لدى المرشد النفسي في العلاقة العلاجية عدد من الخصـائص والمزايا، ولا يملك تحقيقاً نفسي أو هذه درجاتها، بالتأكيد، وعلى ذلـك، فإنهـا تـذكر بالضرورة كأهداف، وتتلخص هذه الخواص في الآتي:**

**1 - التقبل:**

**ينبغي أن يكون المرشد متقبلاً للمسترشد، وبصراعاته وعدم ثباته ونقاط القـوة والضعف فيه، ومثل هذا الاتجاه أنسب من مجرد التقبل المحايد، فهو احتـرام إيجـابي للمسترشد من جانب المعالج وكشخص له أهميته، كما يتضمن الشعور بـالمودة نحـو المسترشد وحرارة العلاقة به ...، وليس هناك مجالاً للحكم أو التقيـيم، سـواء أكـان إيجابياً أو سلبياً، فلقد تم تقبل المسترشد بلا شروط.**

**2 - التطابق:**

**يتميز المرشد المثالي بالتوافق في علاقته الإرشادية، فالمرشد متوحـد وثابـت، ومتطابق، وليس هناك أي تناقض بين ماهية المرشد وما يقوله، فهو الخاصة يتقبلهـا مع استعداده للتعبير عن هذه المشاعر والاتجاهات، فالمرشد حقيقي واقعـي، وهـو لا يلعب دوراً.**

**3 - الفهم:**

**يعني الفهم أن المرشد يمارس فهماً دقيقاً وجدانياً لدنيا المسترشد، كما ترى مـن الداخل، ولكي تشعر بالعالم الخاص بالمسترشد، كما لو كان عالمك، فإن هذه مشـاركة وجدانية وتيدة حيوية للعلاج، ويمكن مثل هذا الفهم المسترشد من الاستكشاف بحريـة ودقة وعمق، وبذا ينمي فهماً أعمق لذاته، ولا يتضمن هذا الفهم تشخيصـاً أو تقييمـاً، والفهم الكامل، بالتأكيد، مستحيل، كما أنه غير ضروري، لحسن الحظ، إن رغبة المرشد في الفهم مقبولة من المسترشد، كما أن الفهم يمكّن المسترشد من تحقيـق تقـدم فـي العلاج.**

**4 - الاتصال بين هذه الخواص:**

**لا قيمة بالنسبة للمرشد أن يكون متقبلاً ومتوافقاً ومتفهماً إذا لم يدرك المسترشد ويتعامل معه على هذا الأساس وعلى ذلك، فمن المهم توصيل التقبل والتوافق والفهـم**

إلى المسترشد، والمرشد الذي لديه هذه الاتجاهات أو الخواص سـيعبر عنهـا طبيعيـاً وتلقائياً بطرق مختلفة، بطرق لفظية أو غير لفظية، وقد تعتبر الطرق التي يفعـل بهـا المرشد ذلك وسائل بالمفهوم الضيق، وليست هذه الوسـائل مفتعلـة، أو مفروضـة أو مدروسة، ولكنها حقيقية وتلقائية.

**تطورات في العلاج المتمركز حول المسترشد:**

منذ تحرك (روجرز) إلى كاليفورنيا، فإنه كتب القليل في مجال إرشـاد الفـرد أو علاجه النفسي، وعلى أي حال، لقد أصبح المدخل قائماً وثابتاً، بحيث استمر ليكون أحد الوسائل الأساسية للعلاج النفسي.

ولقد لقي جانب العلاقة في العلاج المتمركز حول المسترشد تأكيداً كبيراً، ولقد قام (ترواكس) وزملاؤهم وطلابهم بنشر وتحرير بحوث كثيرة في هذا المجال، وقد احتجـز كل من التطور المعرفي والتجريبي العناصر الأساسية للعلاج التقليدي المتمركـز حـول المسترشد، وكلاهما يتطلب أن يدخل المعالج في الإطار المرجعي الـداخلي للمسترشـد، ويستمر فيه، ويمكن أن تكون التطورات في نظرية العلاج المتمركز حول المسترشد لها فائدتها في توضيح العملية العلاجية وفتح المجال أمام مداخل جديدة للدراسة والبحث.

## رابعاً: الطريقة القائمة على النظرية العقلية الانفعالية:

تعد محاولة (إليس) أكبر محاولة لإدخال العقل والمنطق فـي عمليـة الإرشـاد والعلاج النفسي، وقد سميت هذه الطريقة أولاً "بالعلاج العقلي"، ثـم بـالعلاج العقلـي الانفعالي، وأخيراً سميت نظريته بالعلاج العقلانـي الانفعـالي السـلوكي "Rational Emotive Behavior Therapy"، وصيغة العلاج الأخيرة هذه هي آخر التعديلات التي أدخلها (إليس) حتى عام 1995م، فبعد أن كان يؤكد على الطابع المنطقـي والمعرفـي لطريقته في العلاج وأدى هذا إلى سوء فهم طريقته العلاجية، حيث اعتقـد الكثيـرون آنذاك أنها تهتم فقط بالمعرفات "Cognitions"، إلا أن (إليس) ـ ومنذ البداية ـ كان يرى أن الأفكار والانفعال والسلوك هي عمليات نفسية مترابطة ومتفاعلة ومتداخلة، وأن

**طريقة العلاج تهتم بها جميعاً، ولكي يواجه (إليس) الانتقادات التي تتهمه بإهمال الانفعال أعاد تسمية طريقته عام 1961م باسم العلاج العقلاني الانفعالي (RET).**

**وحديثاً ذهب (إليس) إلى أن طريقته وأسلوبه ومنهجه في العلاج يمكن أن نطلق عليه العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (REBT)، ويشير (إليس) في هذه الإطار إلى أن التفكير والانفعال والسلوك لدى الإنسان جوانب لا تنفصل عن بعضها البعض، بل إنها جوانب تتفاعل جميعاً بصورة ذات دلالة (Ellis, 1995- 85) بإضافة دراسة السلوك إلى طريقة (إليس) بدأ استخدام الفنيات السلوكية في حدود الإطار النظري للعلاج العقلاني، ومن بين هذه الأساليب، الواجبات المنزلية النشطة التي يُكلف بها المسترشد لمواجهة المواقف أو قراءة كتاب، ومنها أيضاً أساليب الإشراط الإجرائي، مثل التعزيز والعقاب والتشكيل وغيرها، ومنها أيضاً أسلوب الاسترخاء وغيره من أساليب التشتت البدني، كما أن أسلوب التخيل الذي يستخدمه المعالج العقلاني الانفعالي يشتمل على جوانب معرفية وانفعالية وسلوكية، حيث يطلب من المسترشد أن يتخيل نفسه في موقف الانفعال الكدر ثم يتخيل نفسه وقد غير من هذا الانفعال إلى انفعال أقل في المستوى منه (من الغضب إلى الضيق)، وفي المرة التالية إلى مستوى أقل وهكذا ... .**

**كانت نظرية (إليس) تقوم على بعض التصورات والفروض المتعلقة بطبيعة الإنسان وطبيعة التعاسة والاضطرابات الانفعالية التي يعاني منها، ومن بين هذه التصورات والفروض ما يلي:**

**1 - الإنسان حيوان عاقل وحين يفكر ويسلك بطريقة عقلانية يصبح ذا فعالية ويشعر بالسعادة والكفاءة.**

**2 - الاضطراب الانفعالي والسلوك العصابي يعتبران نتيجة للتفكير غير المنطقي، والتفكير والانفعال متصلان، فالانفعال يصاحب التفكير، والانفعال في حقيقته تكفير منحاز ذاتي وغير عقلاني.**

3 - يرجع التفكير غير العقلاني في أصله ونشأته إلى التعلم المبكر غير المنطقـــي، فالفرد لديه استعداد لذلك، كما أنه يكتسبه من والديه والثقافة التي يعيش فيها.

4 - الإنسان حيوان متكلم، والتفكير يتم عادة خلال استخدام الرموز الكلامية، ولمـــا كان التفكير يصاحب الانفعال والاضطراب الانفعالي فإن التفكير غير العقلانـــي يسمر بالضرورة طالما يستمر الاضطراب الانفعالي.

5 - حالة الاضطراب الانفعالي تستمر نتيجة للظروف والأحـــداث الخارجيـــة التـــي تتجمع على صورة جمل يتم استداخالها أو تمثلها.

6 - الأفكار والانفعالات السلبية والمثبطة للذات يجب مهاجمتها بإعادة تنظيم الإدراك والتفكير بدرجة يصبح معها الفرد منطقياً ومتعقلاً، وهدف الإرشاد النفســـي أن يوضح للمسترشد أن حديثه مع ذاته يعتبر المصدر لاضطرابه الانفعالي، ويبين له كيف أن هذه الأحاديث الذاتية غير منطقية ويساعده على أن يستقيم تفكيره حتى يصبح الحديث الذاتي لديه أكثر منطقية وأكثـــر فعاليـــة، وبالتـــالي غيـــر مصحوب بانفعالات سلبية أو سلوك إحباطي للذات.

## كيف يتم تكوين الأفكار اللامنطقية ( اللاعقلانية)؟

يرى (إليس) أن الأحداث في حد ذاتها لا تسبب لنا الاضطراب، ولكن الذي يسبب الاضطراب هو أفكارنا ومعتقداتنا حول هذه الأحداث، فإذا كان الشـــخص لديـــه أفكـــار منطقية عنها نتج عن ذلك نتائج مرغوبة ومناسبة، أما إذا كان الشخص لديه أفكـــار لا منطقية نتج عن ذلك نتائج غير مرغوبة وغير مناسبة، وقد شرح (إليس) ذلك كالآتي:

(A) حدث منشط (شيء حدث بالفعل، اتجاه).

(B) الأفكار والمعتقدات التي يتبناها الشخص نحو (A) وهي التي تـــؤدي إلـــى النتيجة.

(C) النتيجة أو رد الفعل.

**ولما كان (B) هو المسئول عن (C) فإن هدف العلاج هو تغيير (B) أو ضبطها حتى يتم تحقيق نتائج مرغوبة.**

**ونعطي مثالاً يوضح تكوين الأفكار اللامنطقية بالتطبيق على بعض أنواع القلق:**

تفسير القلق في العناصر الثلاثة **A. B. C**

| A | B | C |
|---|---|---|
| **رؤية منظر حرب** | **إنه موقف خطير** | **استجابة قلق الصدمة ما بعد الحرب** |
| **رؤية الموت أو الخوف من الموت** | **هذا الموقف مثير للأعصاب وأجد صعوبة في تحمله** | **استجابة قلق الموت** |
| **الخوف من الوجود بشكل فردي في الخلاء** | **سيكون الشعور سيئاً تجاه هذا الموقف في المستقبل** | **استجابة قلق رهاب الساحة** |

**في ضوء آراء (إليس) عن علاقة الأفكار اللاعقلانية بالاضطرابات الانفعالية، وأيضاً علاقة عمليات التفكير اللامنطقية بالاضطرابات الانفعالية فإن خطة العلاج تتضمن محاور ثلاثة ضرورية:**

**المحور الأول: تحديد الأفكار اللاعقلانية العامة التي تؤدي إلى الاضطرابات الانفعالية ثم محاولة دحضها بالعقل والمنطق:**

**قد حدد (إليس) إحدى عشرة فكرة أو قيمة لا عقلانية تؤدي في رأيه إلى انتشار الاضطرابات الانفعالية والعصاب، وهي كما يلي:**

**1 - من الضروري أن يكون الشخص محبوباً أو مرضياً عنه من كل المحيطين به.**

**2 - ينبغي أن يكون الشخص على درجة كبيرة من الكفاءة والمنافسة التي تصل إلى حد الكمال حتى يشعر أن له قيمته وأهميته.**

3 - بعض الناس يتصفون بالشر والوضاعة والجبن ولذلك فهم يستحقون اللوم والتوبيخ والعقاب.

4 - إنه لمن النكبات المؤلمة أن تسير الأمور على غير ما يتمنى المرء.

5 - تنتج التعاسة عن ظروف خارجية لا يستطيع الشخص التحكم فيها.

6 - تُعد الأشياء الخطرة أو المخيفة سبباً للانشغال الدائم والهم الكبير، ويجب أن يكون الشخص دائم التوقع لها، وعلى أهبة الاستعداد لمواجهتها والتعامل معها.

7 - الأسهل للشخص أن يتفادى بعض المشكلات أو المسؤوليات بدلاً من مواجهتها.

8 - يجب على الشخص أن يكون مستنداً على آخرين، وأن يكون هناك شخص أقوى منه يعتمد عليه.

9 - الخبرات والأحداث الماضية هي التي تحدد سلوك الشخص الحالي ولا يمكن استبعاد تأثير الماضي.

10- ينبغي أن يحزن الشخص لما يصيب الآخرين من اضطرابات ومشكلات.

11- هناك دائماً حل صحيح أو كامل لكل مشكلة، ويجب أن نبحث عن هذا الحل لكي لا تصبح النتائج مؤلمة وخطيرة.

المحور الثاني: عمليات التفكير اللامنطقية المرتبطة بالاضطرابات الانفعالية:

بجانب الأفكار اللاعقرنية التي تؤدي إلى الاضطرابات الانفعالية توجد عمليات عقلية لا منطقية تؤدي إلى الاضطرابات الانفعالية، ومنها: المبالغة والتعميم وأخطاء الحكم والاستنتاج، ومهمة المرشد النفسي العمل على تغييرها وتدريب المسترشد على عمليات التفكير المنطقية. ونشير باختصار إلى بعض العمليات العقلية:

أ - المبالغة "Exaggeration" إدراك الموقف وتفسيره بأكثر مما هو عليه بالفعل.

ب - التعميم "Generalization"، الانتقال بالإدراك والتفسير والحكم من الخاص إلى العام أو من الجزء إلى الكل.

ج - أخطاء الحكم والاستنتاج يعرف الحكم "Judgment"، بأنه قـرار عقلـي برأي معين ويعرف الاستنتاج "Inference" بأنه انتقال العقل مـن قضية مسلم بها إلى قضية أخرى مترتبة عليها.

من أمثلة أخطاء الحكم: إصدار الشخص حكماً واحداً على مواقف مختلفة.

ومن أمثلة أخطاء الاستنتاج: شعور الشخص بأنه خطر؛ لأنه رأى صديقه يتحدث مع شخص آخر.

المحور الثالث: الأفكار اللاعقلانية الخاصة المرتبطة باضطراب انفعالي محدد:

بجانب الأفكار اللاعقلانية العامة والتي أشرنا إليها فـي (المحـور الأول) أشـار (إليس) إلى أن كل اضطراب انفعالي يرتبط بأفكار لاعقلانية خاصة بهـذا الاضـطراب، وينبغي على المرشد النفسي تعديلها؛ لأنها الدليل على جدوى العلاج، ورغم أن كتابـات (إليس) لا تحتوي على أفكار لاعقلانية محددة لكل اضطراب إلا أنه أعطى أمثلـة علـى بعض الاضطرابات، والأفكار اللاعقلانية المرتبطة بها، ومن أمثلة هـذه الاضـطرابات؛ انفعال الغضب، فقد لخص (إليس) الأفكار اللاعقلانية المرتبطة بالغضب في أربع قضايا على النحو التالي:

1 - كم كان شنيعاً (فظيعاً) أن تعاملني بمثل هذه الطريقة الظالمة

2 - لا أستطيع أن تحمل معاملتك لي بأسلوب الاستهانة (عـدم المسـئولية) غيـر العادل.

3 - لا ينبغي أن تعاملني بهذه الطريقة.

4 - لأنك تعاملني بهذه الطريقة أجد أنك الشخص المرعب (الفظيع) الذي لا يستحق أي شيء طبيعي في الحياة، ولابد من عقابك.

**لكي تكون خطة العمل لمواجهة الاضطراب الانفعالي فعالـــة يجـــب أن تتضـــمن المحاور الثلاثة، ويضاف إلى ذلك ضرورة تعلم أنماط سلوكية جديدة، مثل الإعلان عـــن حالة الاضطراب، وطلب المساعدة من شخص آخر، وتعلم الحوار الجدلي ســـواء مـــع النفس أو مع شخص آخر.**

## عملية العلاج:

**يناقش (باترسون) عملية العلاج لدى (إليس) كالتـــالي: "فـــي ضـــوء الفلســـفة والتصورات المتعلقة بطبيعة الاضطراب الانفعالي لدى (إليس) تكون عملية الإرشاد هي علاج غير المعقول بالمعقول، والإنسان ككائن عاقل قـــادر علـــى تجنـــب الاضـــطراب الانفعالي والتخلص منه بتعلم التفكير العقلي المنطقي، وهذا ما يحث خلال عملية العلاج. وعمل المعالج هو مساعدة المسترشد على التخلص مـــن الأفكـــار والاتجاهـــات غيـــر المعقولة واستبدالها بأفكار واتجاهات معقولة، وذلك من خلال عدة خطوات:**

**الخطوة الأولى: أن يثبت للمسترشد أنه غير منطقي ثم نساعده على أن يفهم لماذا هـــو غير منطقي.**

**الخطوة الثانية: توضيح العلاقة بين أفكار المسترشد غير المنطقية وبين ما يشعر به من تعاسة واضطراب، ويتم إطلاع المسترشد على كيفية استمرار اضطرابه طالمـــا أنه مستمر في التفكير بصورة غير منطقية.**

**الخطوة الثالثة: أن يجعل المسترشد يغير تفكيره، ويغير أفكاره اللامنطقيـــة، ورغـــم أن الطرق الأخرى تترك المسترشد ينفذ هذه الخطوة معتمـــداً علـــى نفســـه إلا أن العلاج العقلاني يدرك أن التفكير اللامنطقي يعتبر طبعاً مـــن طبـــاع المسترشـــد الثابتة التي يصعب التخلص منها أو تغييرها معتمداً على نفسه.**

**الخطوة الرابعة: في هذه الخطوة يتم الذهب إلى مستوى أبعد من مجـــرد التعامـــل مـــع مجموعة معينة من الأفكار الأكثر عمومية مع فلسفة المسترشد ونظرتـــه إلـــى الحياة، وبذلك نعده لتجنب الوقوع ضحية للأفكار الخاطئة مرة ثانيـــة. ونتيجـــة**

لهذه العملية يكتسب المسترشد فلسفة عقلية من الحياة ويستبدل الأفكار اللامنطقية بأخرى منطقية، وعندما يتحقق ذلك يتخلص المسترشد من الانفعالات السلبية ومن السلوك المهدد للذات والمبني على تلك الانفعالات.

وتقوم إستراتيجية المعالج العقلاني الانفعالي في الهجوم على الأفكار اللامنطقية لدى الشخص المضطرب على طريقتين أساسيتين هما:

1 - أن يتقلد المعالج دور الداعية الصريح الذي يناقض وينكر الاعتقادات الخاطئة والخرافات المتأصلة لدى المسترشد.

2 - أن يتقلد المعالج دور المشجع المقنع الذي يصر أحياناً على أن يقوم المسترشد ببعض الأنشطة ويمارس بعض الأعمال التي يخاف من ممارستها بسبب الخوف المبني على الاعتقادات والأفكار الخرافية، وقيام المسترشد بذلك يعتبر هجوماً مضاداً على المعتقدات والأفكار الخاطئة.

**الفنيات العلاجية:**

من أهم الفنيات العلاجية التي يستخدمها المعالج العقلاني الانفعالي ما يلي: التلقين، وصف السلوك، الجدل، الإيحاء، الإقناع، الواجبات المنزلية، التقليد، لعب الدور، التخيل، أساليب الإشراط الإجرائي مثل التعزيز والتشكيل.

## توقعات علاجية ومشكلات منهجية:

يذهب (إليس) إلى أن المرشد النفسي العقلاني يجب ألا يبالغ في النتائج المتوقعة؛ لأن هناك حالات لديها استعدادات بيولوجية تؤدي إلى استمرار الاضطراب، أيضاً تؤدي الخبرات المبكرة في البيئة الاجتماعية إلى تأثير سلبي على محاولات العلاج.

ويذهب البعض إلى أن العلاج العقلاني لدى (إليس) لا يصلح مع الحالات الصعبة، والحالات التي لديها تصلب في المعتقدات؛ ولذلك فهو يصلح فقط في الحالات المعتدلة والحالات التي تتطلب تغييراً في المفاهيم أو الاتجاهات أو العادات المكتسبة من مواقف

خاصة، مثل حالات الاضطرابات الجنسية ومشاكل الأسرة، ومشاكل الوظيفة، والاكتئاب البسيط ... إلخ.

ومع ذلك فإن طريقة العلاج العقلاني الانفعالي السلوكي (بمفهومه الحديث) من أكثر الطرق العلاجية فعالية في علاج الكثير من المشكلات والاضطرابات، وإضافة الإجراءات المتصلة بالسلوك إلى الإجراءات المتصلة بالعقل والانفعال يعطيه قوة ومكانة بين طرق العلاج الأخرى.

## خامساً: الطرق القائمة على النظرية الوجودية:

يرى أصحاب هذا الاتجاه أن الكائنات البشرية أكثر من مجرد عقل ومعرفة، وأن الإرشاد أو العلاج النفسي ينبغي لذلك أن يكون نفسياً بدلاً من منطقياً فقط، ويزداد التركيز على العلاقة الإرشادية بدلاً من التركيز على الوسائل التي تستخدم للتأثير على المسترشد، ويصبح المحتوى في الممارسة الجارية للمسترشد بدلاً من مشكلاته، ويكون اهتمام المعالج بفهم ممارسة المسترشد، وينبغي أن يرى المعالج ويعرفه كفرد متميز بصفة خاصة، وينبغي أن يرى المعالج العالم الذي يعيش فيه المسترشد ويعرفه ـ أي عالمه الحقيقي الواقعي.

إن الاهتمام بفهم المسترشد على حالته الراهنة في عالمه هو أساس المدخل للإرشاد أو العلاج النفسي التي يمكن أن يطلق عليها صفة "وجودي"، التي ترتبط بها، وينطبق اسم "علاج نفسي وجودي على هذه المداخل" ...، ولقد نشأ المدخل العام وتطور مستقلاً في أجزاء مختلفة من أوروبا، وقد اهتم العديد من الأطباء النفسيين ممن تلقى الكثيرون منهم تدريباً في التحليل النفسي الفرويدي، بعلاقة المفاهيم الوجودية بالتحليل النفسي.

وقد خطط (ماي) لتنمية الوجودية وتطويرها، وهي جزئياً نمو طبيعي لحركة دراسة الظواهر في الفلسفة، وأساساً شارك علم دراسة الظواهر في مدخل الشخص

وعالمه، وتهتم الفلسفة الوجودية بالطبيعة البشرية ووجودها في العالم الحديث، ومعنى هذا الوجود للفرد.

وبينما لا يوجد نظرية واحدة أو مدخل، فربما يوجد بعض الجوانب العامة أو عناصر أساسية لجميع المداخل السلوكية في العلاج النفسي، وقد تشمل الموضوعات المباحث الآتية:

1 - إن الخصيصة المتميزة للوجود الإنساني هي (الوجود)، الكائن الموجود فعلاً، وتختلف الكائنات البشرية عن الحيوانات في أنها في قدرتها على الوجود واعية (شاعرة) بأنفسها وبالأحداث التي تؤثر عليها وبالماضي والحاضر والمستقبل كمتصل، وهذا يجعل من الممكن الاختيار واتخاذ القرارات، وعلى ذلك، فالشخص مسئول لأنه يستطيع أن يختار (مخيّر)، فالشعور الذاتي نفسه أو الوعي الكامن أن الفيض الواسع المعقد من الممارسة والخبرة تيسر عنصر اتخاذ القرار في أية لحظة، وعلى ذلك، يصبح الشخص حراً ويصبح بالصورة التي يرغب في أن يكون عليها.

2 - يشارك الوجوديون في الاعتقاد بأنه من المستحيل التفكير في الموضوع والعالم منفصلاً كل منهما عن الآخر.

3 - على ذلك، ليس الكائن البشري ساكناً كلية ولكن في حالة مستقرة من التحول والانبثاق والتطور؛ لأنه كائن، فالكائن البشري يحقق ذاته من خلال المشاركة الإيجابية في عالم الأشياء والأحداث ومقابلة أناس آخرين والتفاعل معهم، والعلاج هو مقابلة أو محاولة يتمكن خلالها المسترشد من تنمية صفات إنسانية معينة.

4 - تعرف الكائنات البشرية كذلك أنه في المستقبل، لن يكونوا على حالهم، ويتضمن الوجود حقيقة عدم الوجود، ويتضمن معنى الوجود حقيقة عدم

الوجود، فالوجود ليس بشيء يعطى مرة واحدة فقط ولكنه ينمو ويتطور بسرعة، وعلى ذلك، فالمستقبل هو الزمن الدال للكائنات البشرية.

5 - وتعرف الكائنات البشرية أيضاً أنه في وقت ما مستقبلاً لن يكونوا موجودين، فالوجود يتضمن حقيقة عدم الوجود، ويتضمن معنى الوجود حقيقة عدم الوجود، والكائنات البشرية على وعي بأنه يجب أن يموتوا وأنه ينبغي أو يواجهوا هذه الحقيقة، وهم أيضاً بالعزلة، واللاشيئية (الفراغ / العدم)، وفقد الدلالة الفردية أو الغربة أو (الخواء).

6 - إن التهديد بعدم الوجود هو مصدر القلق (العادي / المعتدل)، والعدوان، فهو (عادي / معتدل)؛ لأن التهديد موجود في الحاضر لدى جميع الأفراد، وهذا القلق (الذي يسمى أحياناً "القلق الوجود") له خاصية الوجود في الإنسان ومتأصل فيه هكذا.

7 - الشخص العصري والسوي وكذا العصابي يتصف بالاغتراب، التباعد عن العالم والمجتمع المحلي، والأطباء النفسيون والمرشدونالنفسيون لم يعودوا يواجهون في الحاضر ما كان يواجهه أمثالهم عندما كان (فرويد) ينمي نظرياته ويطورها، وتزايدت أعراض أو شكايات الوحدة والعزلة وفقدان الشعور بالشخصية والعزل الانفعالي، فلقد فقد الشخص عالمه، وأصبح غريباً عنه أو بلا مأوى في عالم لم يشترك في صنعه، ولم يعد يشعر بأنه جزء منه.

يلخص كورشين (Korchin, 1976) الموضوعات الكبرى في الوجودية المعاصرة على النحو التالي:

1 - الإنسان حر وله أن يختار، وذلك مستمد من القدرة الإنسانية المميزة على الشعور والشعور بالذاتي.

2 - يرتبط الإنسان بالآخرين وبعالمه ارتباطاً لا فكاك منه، وهنا تبرز مفاهيم مثل "المشاركة" و"الحضور" و"الملاقاة".

3 - يتضمن الوجود لا وجود، ذلك أن الواقع الحتمي للموت يعطي معنى للوجـــود، كما أنه هو أيضاً مصدر القلق"الوجودي" أو العادي.

4 - من خلال الملاقاة يمكن للإنسان أن ينمو وأن يرتقـــي، فهـــو لـــيس ســـكونياً (استاتيكياً)، وفوق ذلك فإنه يمكن أن يتعالى على الموقف الحالي وأن يتجـــاوز ماضيه أو أن يتصور ويرمز، ومن ثم يصل إلى اختيارات مستقبلية مثلى.

5 - الإنسان يشعر أيضاً بالاغتراب عن عالم الطبيعة والإنســـان، فيشـــعر بوحـــدة متزايدة وبعزلة وعدم الرضا الناتجين عن فقدان المعنى فـــي حيـــاة الفـــرد، إذ يعيش الكثيرون في"فراغ وجودي" على حد تعبير فرانكل.

قامت عدة مدارس بتطبيق مفاهيم الوجودية الفلســـفية فـــي مجـــال التشـــخيص والعلاج، ومن مؤسسي العلاج النفسي الوجودي في أمريكا روللومـــاي (Rollomay)، وفي النمسا فيكتور أميل فرانكل (Victor E. Frankl)، وتعرف مدرسة فرانكـــل فـــي النمسا بالمدرسة الثالثة في العلاج النفسي، حيث تنسب المدرسة الأولى إلـــى (فرويـــد) والمدرسة الثانية إلى أدلر.

## أ - العلاج الوجودي (رولوماي):

اقترح (رولوماي) ستة مبادئ تحدد السمات العامة للمسترشد، وقد أطلـــق علـــى هذه المبادئ أحياناً سمات أنطولوجية "Ontological Characteristics":

1 - لا ينبغي أن ننظر إلى العصاب "Neurosis" بوصفه انحرافاً عمـــا ينبغـــي أن يكون عليه الشخص، بل هو المنهج الذي يتخذه الشخص للحفاظ على مركـــزه الخاص وعلى وجوده الخاص، وما أعراضه سوى طرائق يلجأ إليها لتقلـــيص رقعة عالمه حتى يحمي مركزية وجوده ضد الخطر الذي يتهدده.

2 - كل شخص موجود يتصف بصفة توكيد الذات "Self Affirmation"، والاســـم الخاص الذي نطلقه على هذا التوكيد للذات هو الشجاعة؛ وبدون هذه الشجاعة

يفقد الإنسان وجوده، ولهذا السبب يكون من المهم الاهتمام بتعبيرات المسترشد التي تبقى بالإرادة والقرارات والاختيار.

3 - الأشخاص الموجودون جميعاً يشعرون بالحاجة إلى ويتمتعون بإمكانية الخروج من مركزيتهم لمشاركة الكائنات الأخرى، وهذا يقتضي دائماً نوعاً من المخاطرة، فلو أن الكائن العضوي مضى أبعد من اللازم، إذن لكان عرضة لفقدان مركزيته وهويته، فإذا كان المسترشد الذي يعاني العصاب يشعر بالخوف من أن يفقد مركزه الذي يدور فيه الصراع إلى درجة يحجم معها عن الخروج ويتراجع ليعيش في الصراع إلى درجة ضيقة وفي رقعة منكمشة من العالم، فإن نموه وتطوره يتوقفان، وهذا هو النموذج في صنوف القمع والكبت والعصابية، وهي الأشكال العصابية الشائعة على أيام (فرويد)، ولكن في أيامنا هذه تشيع المطابقة أو المسايرة والتطابق مع الآخرين وحتى يتم تفريغ المرء لوجوده؛ وهذا معناه أنه لا سبيل إلى فهم الإنسان بوصفه ذاتاً إذا حذفنا المشاركة.

4 - الشكل الإنساني الفريد للوعي هو الشعور بالذات، ولا ينبغي أن نطابق بين الوعي والشعور، فالشعور: ليس مجرد وعي بالخطر الصادر عن العالم، وإنما هو قدرتي على معرفة نفسي بأنني الشخص المهدد، أي خبرتي بنفسي بوصفي الذات التي لها عالم، والقدرة على الشعور هي أساس الحرية النفسية.

5 - مهمة المعالج لا تنحصر في مساعدة المسترشد على الوعي فحسب، بل مساعدته على تحويل هذا الوعي إلى شعور بالذات؛ لأن الشعور بالذات يضع الوعي على مستوى مختلف تماماً، إنها رؤية المسترشد أنه الشخص الذي يتعرض للتهديد، وأنه الموجود الذي يقف في هذا العالم المهدد، وهذا يمنحه إمكانية النظر إلى الداخل "Insight" ورؤية العالم ومشكلاته في علاقتها بنفسه، ومن ثم يمنحه هذا إمكانية أن يفعل شيئاً ما بصددها.

6 - القلق هو حالة الإنسان في صراعه ضد ما يهدد بتحطيم وجوده، هذا الصــراع قد يكون موجهاً ضد شيء ما خارج الذات أو ضد الداخل (أي داخل الشخص)، والعلاج النفسي يركز على الجانب الداخلي.

وظيفة العلاج منح الناس سياقاً يستطيعون فيه مواجهة القلق والذنب وتجريبهما تجربة بناءة؛ لأن الذنب السوي والقلق السوي يجعلنا نبذل أقصى ما في وسعنا لعرض أفكارنا على الآخر، ويشعرنا بالتواضع ويجعلنا أكثر انفتاحاً على الآخرين، أمــا القلــق العصابي والذنب العصابي، لا يتلاءم كل منهما مع الموقف وآثارهمــا هدامــة، ولــيس الهدف من العلاج القضاء على القلق أو الذنب ولكن الهدف منه تغيير القلق العصــابي إلى قلق سوي؛ لأنه سيكون قلقاً واعياً وسيكون الشخص أقدر على استخدامه بصــورة بناءة.

من السمات المميزة للمعالجين الوجوديين تركيزهم على المستقبل، وليس معنــى هذا إلغاء الماضي والحاضر؛ ولكن لأن الإنسان هو ما سيصــير عليــه، وبُعــد زمــان المستقبل له دلالة في مشكلة إخراج الذكريات المكبوتة إلى مجال الوعي. حيث يتوقــف تذكرنا للماضي على قرارنا الذي اتخذناه بالنسبة للمستقبل، وعندما نعجز عــن تصــور المستقبل يحدث الاكتئاب.

المهمة الأساسية للمعالج ومسؤوليته هما أن يسعى إلى فهم المسترشد بوصــفه موجوداً، وموجوداً في عالمه، وأن ينشئ موقفاً في حجرة الاستشــارة يســتطيع فيــه المسترشد نفسه أن يفهم ويختبر هذه الأشكال للوجود. إن ما يميز العلاج الوجودي ليس هو ما يفعله المعالج بوجه خاص لمواجهة القلق أو مجابهة المقاومة أو في أي أحداث أخرى خاصة تمر بالعلاج وإنما هو ســياق "Context" العــلاج. فالمحلــل النفســي التقليدي يأخذ كل حادثة على انفراد عندما يفسر حلماً معيناً وسورة غضب. أما ســياق العلاج الوجودي هو الذي سيكون متميزاً فسوف يركز على الكيفية التي يلقي بها هــذا

الحلم هذه اللحظة وما هو التوجه الكامن صوب قرار معين ينطوي عليه الحلم، فالاهتمام هنا على عناصر الإرادة والقرار في أقوال المريض.

سمة أخرى للعلاج الوجودي هو تركيزه على الجوانب الإنسانية؛ مثل الاحترام والثقة وتجربة الصداقة، وهذا يعبر عنه بمفهوم الالتقاء "Encounter" بين المعالج والمسترشد، فالمعالج كوجود يتصل بالمسترشد كوجود آخر، والمعالج في هذه الظروف لابد أن يكون خبيراً.

## ب - العلاج القائم على المعني لدى الإنسان:

يمكن الاستدلال على عدم وجود المعنى لدى الإنسان في الحالات التالية:

### 1 - الفراغ الوجودي "Existential Vacuum":

الفراغ الوجودي هو خلو الحياة من المعنى وافتقاد القيمة، ولا يجد الإنسان ما يستحق أن يعيش من أجله، وعندما يكون الإنسان أمام اختيار لا يعرف ما ينبغي عليه أن يفعله أو ماذا يريد أن يفعل، ويُعبر هذا الفراغ عن نفسه في صورة حالة ملل، والملل هو سبب الكثير من المشكلات التي تفوق ما يسبب الألم أو الحزن.

### 2 - الإحباط الوجودي "Existential Frustration":

يعرف (فرانكل) الإحباط الوجودي بأنه الرغبة في وجود المعنى (فشل الإنسان في إيجاد معنى يناسبه، والإنسان الذي لديه إحباط وجودي قد يعوض عنه في صور أخرى مثل وجود الرغبة في القوة والمتعة (مثل التعويض الجنسي).

### 3 - الخوف من المسئولية والهروب من الحرية

### "Fear of Responsibility and Escape From Freedom"

حدد (فرانكل) أربع خصائص للإنسان الذي يخاف من المسئولية ويهرب من الحرية وهي:

- الاتجاه إلى عدم التخطيط في الحياة اليومية أو على المدى الطويل.

**- الاتجاه نحو الجبرية أو القدرية في الحياة.**

**- تخلي الإنسان عن نفسه ككائن مسئول مع عدم الانخراط مع الجماهير.**

**- تعصب الإنسان لرأيه وإهمال آراء الآخرين.**

**هذه الخصائص تحدد بأنها عصاب جمعي وتميز الشخص العصري.**

**4 - القلق الوجودي "Existential Anxiety":**

**يقصد بالقلق الوجودي: الخوف من الموت والخوف من الحياة ككل، خاصة عندما يكون على الإنسان ضرورة مواجهة العوامل الزائفة والتي تبدو أنها تحدد مصيره وتجبره أحياناً على التراجع وتجنب الحياة، إن قلق الإنسان من الحياة ويأسه منها هو ضيق معنوي روحي وليس بالضرورة أن يكون مرضاً نفسياً.**

**يقوم العلاج القائم على المعنى على مفاهيم ثلاثة هي: حرية الإرادة، إرادة المعنى، معنى الحياة.**

**- حرية الإرادة "The freedom of will": أي أن للإنسان القدرة على تجاوز أقصى الظروف صعوبة إما بالشجاعة أو الضحك (الفكاهة).**

**- إرادة المعنى "The will of meaning": هي قوة جذب لا قوة حفز أو دفع؛ لأن الهدف من الحفز والدفع تحقيق الاتزان الداخل لكن إرادة المعنى هدفها تحقيق معنى للوجود الإنساني، ويتحقق هذا المعنى باتخاذ القرارات، وعندما يتخذ الإنسان القرارات لابد أن يسلك سلوكاً أخلاقياً، وهذه القرارات تكون من أجل قيمة التزم بها أو شخص أحبه أو رغبه في رضا ربه.**

**- معنى الحياة "The meaning of life": والمقصود به هنا المعنى الخاص للشخص والذي يتحدد من خلال اتجاهاته نحو حياته ورسالته الخاصة في الحياة أو مهنته الخاصة التي تفرض عليه مهام محددة لابد من تحقيقها، ومعنى الحياة لا يتحقق**

فقط بتحقيق الذات ولكن لابد من تجاوز ذلك إلى الخارج حيث يتم عمل علاقة طيبة مع الآخر وتقديم شيء له قيمه للآخر.

**أهداف العلاج بالمعنى:**

العلاج بالمعنى يقصد به العلاج من خلال المعنى، والمعالج الذي يستخدم الاستراتيجية القائمة على العلاج بالمعنى يسعى إلى تحقيق الأهداف التالية:

1 - زيادة وعي المسترشد بأن الإنسان لكي يعيش فعيه أن يعاني لكي يستمر في الحياة فعليه أن يكتشف معنى لهذه المعاناة.

2 - مساعدة المسترشد على اكتشاف المعنى المفقود في حياته.

3 - مساعدة المسترشد على تغيير نفسه في الحاضر لتأكيد وجوده.

4 - مساعدة المسترشد على تغيير اتجاهاته نحو أعراض مرضه ليس بقصد تخليصه منها، ولكن لكي يتكشف كينونته.

5 - مساعدة المسترشد على أن يدرك أنه يمكن مواجهة حياته باختياراته الحرة بشرط أن يكون مسئولاً عن هذه الاختيارات وعن الحالة التي هو عليها الآن (من هنا كانت أهمية ربط الحرية بالمسئولية في العلاج الوجود).

6 - مساعدة المسترشد على إعطاء معنى كامل لحياته.

7 - مساعدة المسترشد على استرداد علاقته بالآخرين؛ لأنها علاقة وجود، وهذا يتطلب تجاوز الذات من أجل الآخر.

مهمة المعالج الوجودي أن يجعل المريض يرى أن الحياة لا تتوقف أبداً عن الاحتفاظ بمعنى، وأن الحياة تظل ذات معنى تحت أي ظرف من الظروف، فحتى الجوانب المأساوية والسلبية من الحياة كالمعاناة التي لا يمكن تجنبها يمكن تحويلها إلى إنجاز إنساني من خلال الاتجاه الذي يتبناه الإنسان تجاه محنته، وعلى ذلك يمكن اعتبار العلاج بالمعنى علاج واقعي في مواجهة الثالوث المأسوي للوجود الإنساني: الألم، الموت،

الإثم، فالعلاج بالمعنى يحول الشعور باليأس إلى إحساس بالانتصار، والمعـاني يعثـر عليها (تكتشف) ولا يمكن إعطاؤها، وإذا أعطت فإنها لا تعطى بطريقة قسـرية ولكـن تعطى بالطريقة التي تعطى بها الأجوبة، بمعنى أن لكل سؤال إجابة واحدة ولكل موقـف معنى واحد، وهو المعنى الحقيق لهذا الموقف. بجانب ذلك على الإنسـان أن يـدرك أن احتمال الخطأ قائم، واحتمالية الخطأ لا تحل الإنسان من ضرورة المحاولة واحتمالية أن يخطئ ضميري تتضمن احتمالية أن يصيب ضمير شخص آخر وهذا يسـتلزم تواضـعاً وتسامحاً، وكوني متسامحاً لا يعني أن أشارك شخصاً في اعتقاده وإنمـا يعنـي أنـي أعترف بحق الآخر في الاعتقاد.

المعالج بالمعنى لا يفرض قيمه أو جهة نظـره علـى المسترشـد، بـل يتـرك المسترشد يرجع إلى ضميره الخاص، كما أنه مطالب بأن يلفت نظر مسترشده بأن هناك معنى يجب تحقيقه دون أن يقدم له معان جاهزة، والإنسان يمكن أن يجد معنى من خلال اكتشاف معاني الخير والجمال والحب أو من خلال عمل ابتكاري يستفيد منه الآخرون.

## سادساً: العلاج الذاتي بالمخدرات في الدول الأوربية

يشرب الطلبة في الحرم الجامعي أقداح البيرة حتى السكر وفقدان الوعي . ومـن بين تقنيات الشرب وضع قمع في خرطوم، يضعه الطالب في فمه، ويصب البيـرة فـي القمع، فإذا بالعلبة تفرغ في جوفه خلال عشر ثوان . هذه الطريقة ليست طريقة متفردة فقد وجدت دراسة استطلاعية 40٪ من طلبة إحدى الكيات من الأولاد يحتسـون سـبعة كؤوس أو أكثر من الخمر في المرة الواحدة، و11٪ يطلقون على أنفسهم أسم (محتسي الخمر الثقال) أو بعبارة أخرى (الكحوليين) و(السكيرة) ويعقد حوالي نصف طلبة الكلية من الشباب، و40٪تقريباً من الفتيات، حفلة للسكر والمرح مرتين شهرياً .

وبينما أنخفض في الولايات المتحدة معدل تعاطي المخدرات عموماً كـان تزايـد تعاطي الأجيال الشابة للخمور يتخذ اتجاها ثابتاً للزيادة . فقد جاء في دراسة استطلاعية أجريت العام 1993، أن 35٪ من النساء يشربون الخمور بهدف السـكر، مقابـل 10٪

فقط العام 1977 . وعموماً تبين أن طالباً من كل ثلاثة يشرب الخمر لكي يســكر، ممــا يؤدي إلى مخاطر أخرى . فقد جاء في أحد التقارير أن 90٪ من حوادث الاغتصاب التي تحدث في الحرم الجامعي، كان المعتدي أو الضحية، أو كلاهما في حالة السكر . وتؤدي الحوادث المتصلة بتعاطي الخمور إلى الموت بين الشباب الصغيرة مــا بــين (12 - 24 عاماً ) .

ويبدو أن تجريب تعاطي المخدرات والخمور أصبح جوازاً للمرور إلــى الراحــة النفسية واليوم ومع الوقت، يتخرج من المدارس الثانوية أكثر من 90٪ ممن خاضــوا تجربة الخمور، يتحول منهم بالفعل (14٪فقط ) إلى مدمنين . أما بالنسبة إلى مــدمني الكوكايين، فأن نسبتهم أقل من 5٪، من بين ملايين الأمريكيين الذين كانت لهم تجربــة مع هذا المخدر .

ترى إحدى النظريات العلمية، أن هؤلاء الذين تمكنت منهم عادة إدمان الخمــور والمخدرات، يستعملون هذه المواد كعلاج لصحتهم المتوعكة، ووسيلة للتخفيــف مــن مشاعر القلق، والغضب والاكتئاب . ومن خلال عمليات التجريب المبكرة، وجــدوا فــي هذه الجرعة المخدرة وسيلة للتخفيف من شعورهم بالتوتر والكآبة والعزلة التي عذبتهم كثيراً. ومع متابعة مئَات عدة من طلبة الصفين السابع والثامن على مدى عامين، تبــين أن من قاسى منه أعلى مستويات المحن العاطفية، هم من كانت بينهم أعلــى معــدلات إدمان المخدرات. وهذا يفسر لماذا يخوض كثير من الشباب تجربة تعــاطي المخــدرات والخمور دون أن يتحولوا إلى مدمنين، بينما يقع آخرون في شراك الإدمان منذ البدايــة تقريباً. هؤلاء هم الذين وجدوا في الخمور المخدرات وسيلة لتخفيف ما تعرضوا له من انفعالات مزعجة على مدى سنوات . وكما عبر عــن ذلــك ( رالــف تــارتر ) العــالم السيكولوجي بعيادة معهد ويسترن للطب النفسي قائلاً : ( هنالك من الناس من هم أكثر استعداداً بيولوجياً للتأثر، فيما يجعل أول كأس أو مخدر يعمل على تقوية هذا الاستعداد، بينما لا يتأثر به الآخرون . وقد قال لي كثيرون ممن شفوا من الإدمان، أنهــم شــعروا للمرة الأولى إنهم طبيعيون في اللحظة التي تعاطوا فيها المخدرات للمرة الأولى . فهــي

تعمل على استقرارهم فسيولوجياً، على الأقل على المدى القصير، وهذا بطبيعة الحـــال المقابل الذي يحصلون عليه من الإدمان من الأذى، إذ أن الشعور الجميل علـــى المـــدى القصير يقابله انهيار حياتهم .

ويبدوا أن أنماطاً عاطفية معينة تجعل بعض الناس يرتاحون عاطفياً لتعاطي مخدر ما عن مخدر آخر . فعلى سبيل المثال، هناك طريقان عاطفيـــان يقـــودان إلـــى إدمـــان الخمور . يبدأ أحدهما مع من تعرض لمزيد من حالات توتر الأعصاب والقلق، يكشف أن الخمر تخفف من توتره. وغالباً يكون هؤلاء أبناء الآباء مدمنين قد لجأوا إلى الخمـــور لتهدئة توترهم العصبي . ومن الممكن التعرف على هذا النموذج مـــن المـــدمنين مـــن علامات بيولوجية، يقل فيها إفراز ناقل عصبي يسمى الجابا (GABA) فيرتفع مستوى التوتر، وقد وجدت إحدى الدراسات أن أولاد مدمني الخمور من الآباء منخفضي إفـــراز الـــجابا ( GABA) كانوا على أعلى درجة من التوتر لكنهم إذا شربوا الخمور يرتفـــع مستوى إفراز الناقل العصبي، وينخفض مستوى توترهم . هؤلاء هم الذين يجدون فـــي الخمور راحة لا يجدونها في شيء آخر، وهم الأكثر استعداداً لإدمان المهدئَات أيضاً طلباً لخفض درجة التوتر .

ويبدو أن التوق إلى الهدوء، علامة على عامل وراثي عاطفي لحساسية التـــأثر بإدمان الخمور . فقد وجدت دراسة أجريت على 1300 طفل من أقارب المدمنين، أنهـــم كانوا أكثر المعرضين لخطر الإدمان، وأكثر من يعاني من أعلى مستويات القلق المزمن. وختم الباحثون دراساتهم بنتيجة تؤكد أن إدمان الخمر يتنامى مع من يتعـــاملون معـــه كوسيلة لــ(علاج أنفسهم الذاتي من أعراض القلق)

ويأتي الطريق الثاني إلى الإدمان، من زيـــادة درجـــات الاضـــطراب، والانـــدفاع والضجر . يظهر هذا النموذج في الأفراد المصابين بالقلق، ومتقلبي المزاج، مع صعوبة التعامل معهم نراهم مُفرطي النشاط، ودائمي التململ، ويتشاجرون، ويميلون إلى البحث عن أصدقاء على حافة الانحراف، ويتجهون إلى طريق الحيـــاة الإجراميـــة، يشـــخص

السيكولوجيين حالتهم على أنها (اضطراب شخصية معادية للمجتمع). هـم غالبـاً مـن الرجال الذين تتركز شكواهم العاطفية من الاضطراب والتهيج، ونقطة ضعفهم الأساسية هي عم سيطرتهم على اندفاعهم ويبحثون باندفاع عن المخاطرة والإثـارة، كـرد فعـل مضاد للضجر الذي ينتابهم معظم الأوقات . هذا النموذج من الناس يجد في الخمر عاملاً مخففاً لاضطرابهم، (وقد يرتبط ذلك بنقص في ناقلين عصبين آخرين هما السيروتونين Serotonine) والـ(MAO) . لأنهم لا يتحملون الملل، نراهم مستعدين لفعل أي شيء. وهذا النموذج يميل أيضاً إلى الإدمان قائمة عشوائية من المخدرات إلى جانب الخمور .

يدفع الاكتئاب بعض الناس إلى شرب الخمر . وغالباً ما تعمل تأثيراته من خـلال التمثيل الغذائي على تفاقم حالة الاكتئاب وزيادتها سواء بعد زوال تأثير الخمـر بفتـرة قصيرة . ومن تعودوا على تناول الخمور كملطف انفعالي، يستهدفون تخفيف حدة القلق أكثر من الاكتئاب . أما المكتئبون فيخفف اكتئابهم مؤقتاً – على الأقل – أنواع مختلفـة من المخدرات. ويتعرض التعساء بصورة مزمنة لخطر إدمان المنشطات مثل الكوكـايين الذي يقدم ترياقاً مباشرا للشعور بالاكتئاب . وقد وجدت إحدى الدراسات أن تشـخيص حالة أكثر من نصف المرضى الذين عولجوا من إدمان الكوكايين، كان اكتئاباً حاداً، قبل أن تبدأ معهم حالة الإدمان ويتعمق الاكتئاب .

وقد يؤدي الغضب المزمن إلى نوع آخر من الحساسية . ففي دراسة شملت 400 مريض، عولجوا من إدمان الهيروين وغيره من مركبات الكوكايين والأفيون، كانت أكثر النماذج الانفعالية التي تستوقف الانتباه لديهم صعوبة التعامل مع الغضب وسرعة التهيج مدى الحياة . وقال بعض المرضى أنفسهم، أنهـم شـعروا أخيـراً بـأنهم طبيعيـون ومستريحون من تعاطي المخدرات الأفيونية .

على أن قابلية التأثر بإدمان المخدرات قد تكون مرتبطـة فـي حـالات كثيـرة، بالمشاعر التي تدفع الناس إلى علاج أنفسهم بالخمر والمخدرات يمكن التعامـل معهـا دون الرجوع إلى العلاج الدوائي، مثل برنامج المدمن المجهول وغيـره مـن البـرامج

**العلاجية التي تثبت جدواها على مدى عشرات السنين . فمع اكتساب القدرة على معالجة هذه المشاعر – بتخفيف القلق، والتخلص من الاكتئاب، وتهدئة الغضب – أمكن إزالـــة القوة الدافعة لاستعمال المخدرات والخمور في المقام الأول . هذه المهـــارات العاطفيـــة الأساسية تعلم للاستشفاء، في برامج علاج إدمان المخدرات والخمور، ومـــن الأفضـــل كثيراً أن تعلم في وقت مبكر من الحياة قبل استقرار عادة الإدمان .**

# الملاحق

الملحق (1)

## استبيان آراء لجنة المحكمين

## في مدى صلاحية فقرات مقياس العزلة الوجدانية

**الأستاذ الفاضل .................................................. المحترم.**

**تحية طيبة،**

**تروم الباحثة دراسة العزلة الوجدانية لدى المرشدين النفسيين، وعرفت العزلة الوجدانية بأنها "حالة وجدانية يشعر بها المرشد النفسي عند مواجهة المواقف غير السارة في تعامله المهني مع الإدارة والمدرسين وأولياء أمور الطلبة، وبما ينعكس سلباً على أدائه الإرشادي مع الطلبة".**

**وبالنظر للسمعة العلمية والخبرة الميدانية والتخصص الدقيق، فإن الباحثة تلجأ إليكم في عرض فقرات هذا المقياس للوقوف على رأيكم السديد في صلاحيتها من حيث الصياغة والوضوح والدقة في القياس، راجين إبداء كافة الملاحظات.**

**وتود الباحثة أن تعرب عن خالص شكرها وتقديرها لتعاونكم معها ...**

**الباحثة**

**إيمان محمد الطائي**

**علماً أن بدائل المقياس:**

| دائماً | غالباً | أحياناً | نادراً | أبداً |
| --- | --- | --- | --- | --- |

## 1 - المجال النفسي:

**يتضمن شعور المرشد بالضيق والحزن والغضب والشرود الذهني والابتعاد عن الواقع الذي يتواجد فيه من الناحية السلبية أو العكس منها.**

| ت | الفقـــــــــــــرات | صالحة | غير صالحة | التعديل إن وجد |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | يسعدني أن تكون علاقتي وثيقة مع المدرسين. | | | |
| 2 | أشعر بالراحة بابتعادي عن الآخرين. | | | |
| 3 | أشعر بالرضا عن حياتي الحالية. | | | |
| 4 | أرى أن اللوائح تحمل المرشد أكثر من طاقته. | | | |
| 5 | أجد أن مهنتي تمنحني فرصة للإبداع. | | | |
| 6 | أفكر بالاستقالة نتيجة المضايقات التي أتعرض لها. | | | |
| 7 | أشعر بالرضا عند مساعدة الآخرين. | | | |
| 8 | أشعر بأنني لم أحقق شيئاً مهماً في حياتي. | | | |
| 9 | أفتخر بكوني مرشداً تربوياً. | | | |
| 10 | أعاني من الشرود الذهني في معظم الأحيان. | | | |
| 11 | أشعر بالسعادة في معظم الأوقات. | | | |
| 12 | أشعر بأني مظلوم في هذه المهنة. | | | |
| 13 | أعتبر نفسي إنساناً اجتماعياً جيداً. | | | |
| 14 | أحس بالتوتر كلما توجهت إلى عملي في المدرسة. | | | |
| 15 | أشعر أن الآخرين ينظرون لي بعين الاحترام والتقدير. | | | |
| 16 | أغضب بسرعة من الآخرين. | | | |
| 17 | أشعر بأن لي مكانة مرموقة بين المدرسين. | | | |
| 18 | أشعر بالحزن من خلال مهنتي. | | | |
| 19 | أشعر باستقلالية كبيرة في مهنتي. | | | |
| 20 | أجد صعوبة بالانسجام مع الواقع الذي أعيش فيه. | | | |
| 21 | أشعر أن مهنة الإرشاد تنمي الثقة بالنفس. | | | |
| 22 | أشعر أني أقل حظاً من المدرسين. | | | |

## 2 - المجال المتعلق بالإدارة والمدرسين:

يتضمن شعور المرشد التربوي بوجود فجوة في علاقاته مع المدرسين والإدارة نتيجة الضغوط التي يعاني منها ونظرتهم إلى مهنة الإرشاد من الناحية السلبية وكـــذلك العكس منها.

| ت | الفقــــــــــــــرات | صالحة | غير صالحة | التعديل إن وجد |
|---|---|---|---|---|
| 1 | أكسب احترام الإدارة لي | | | |
| 2 | تمارس إدارة المدرسة ضغوطاً مختلفة على المرشد. | | | |
| 3 | أجد تعاوناً كاملاً من قبل إدارة المدرسة. | | | |
| 4 | تزعجني الزيارات المفاجئة لمدير المدرسة أو المشرف. | | | |
| 5 | أبادر بسرعة لمساعدة مدير المدرسة. | | | |
| 6 | يضايقني كثرة الأعمال الإدارية المسندة لي. | | | |
| 7 | أشعر باحترام الإدارة لي. | | | |
| 8 | أتألم لعدم شمولي بالمخصصات أسوة بمدير المدرسة ومعاونه. | | | |
| 9 | أجد أن الإدارة تفسح المجال أمام المرشد التربوي. | | | |
| 10 | يستخدم المدير معايير غير واضحة في التقييم. | | | |
| 11 | أرى أن الإدارة متفهمة لدور المرشد التربوي. | | | |
| 12 | يضايقني استخفاف بعض المدرسين بالمرشد التربوي. | | | |
| 13 | يزداد التعاون بيني وبين مدير المدرسة. | | | |
| 14 | أنزعج من محاباة الإدارة في التعامل. | | | |
| 15 | العديد من المدرسين يتفهمون عمل المرشد التربوي. | | | |
| 16 | أعتبر الإرشاد عملاً إدارياً. | | | |
| 17 | أجد تعاوناً كبيراً من المدرسين معي. | | | |
| 18 | تضايقني مشاعر الغيرة بين المدرسين. | | | |
| 19 | يقدر من معي من المدرسين أهمية عملي. | | | |
| 20 | أجد صعوبة في التفاهم مع كثير من المدرسين. | | | |
| 21 | تتسم علاقتي بزملائي بالضعف والبرود. | | | |
| 22 | يتدخل بعض المدرسين في عملي. | | | |

**3 - المجال المتعلق بالطلبة وأولياء أمورهم:**

**يتضمن شعور المرشد بجهل الطلبة وأولياء أمورهم بمهنة الإرشاد ونظرتهم المتدنية من الناحية السلبية وكذلك العكس منها.**

| ت | الفقرات | صالحة | غير صالحة | التعديل إن وجد |
|---|---|---|---|---|
| 1 | مهنة الإرشاد تقوي علاقتي مع أولياء أمور الطلبة. | | | |
| 2 | يضايقني قلة اهتمام أولياء الأمور بمتابعة أبنائهم. | | | |
| 3 | ازدياد التعاون بين البيت والمدرسة. | | | |
| 4 | يجهل أولياء أمور الطلبة مهام عمل المرشد. | | | |
| 5 | أتعامل بفاعلية عالية مع مشكلات طلابي. | | | |
| 6 | يضايقني قلة تجاوب الطلبة معي. | | | |
| 7 | أبادر بالمساهمة في أي عمل يطور كفاءة طلابي. | | | |
| 8 | أنا متحفظ في علاقتي مع الطلبة. | | | |
| 9 | أستطيع بسهولة تهيئة مناخ مريح لطلابي. | | | |
| 10 | يضايقني كثرة مراجعة الطلبة لي بشأن الامتحانات. | | | |
| 11 | أشجع الطلبة على مراجعتي. | | | |
| 12 | قلة احترام الطلبة للمرشد التربوي. | | | |
| 13 | يستجيب طلبتي لتوجيهاتي. | | | |
| 14 | أتضايق من كثرة أعداد الطلبة في المدرسة. | | | |
| 15 | يلتزم طلبتي بالأوقات المحددة للإرشاد. | | | |
| 16 | يصعب التوصل إلى الحقائق مع الطلبة. | | | |
| 17 | خلقت قناعات عند طلبتي بأهمية الإرشاد. | | | |
| 18 | يشعر الطلبة بعدم قدرة المرشد على عمل شيء مهم. | | | |
| 19 | أشعر أن الوقت الذي أقضيه في الإرشاد ممتع جداً. | | | |
| 20 | ضعف ثقة بعض الطلبة بالمرشد التربوي. | | | |
| 21 | أجد أن أغلب مراجعات الطلبة لي تقتصر على الغيابات والدرجات. | | | |

**ملاحظة: يمكن إضافة فقرات أخرى ترونها ضرورية لم ترد في هذا الاستبيان.**

# فقرات مقياس العزلة الوجدانية
# بصيغته النهائية

**زميلتي المرشدة ... زميلي المرشد:**

**تحية طيبة،**

**تروم الباحثة بدراسة علمية؛ لهذا تضع بين أيديكم مجموعة من الفقرات تعبر عن بعض جوانب مهنتكم والظروف التي تعملون بها والعلاقات الإنسانية في مجال عملكم ما يحتمل أن تسبب لكم الضيق أو التوتر أو عدم الارتياح أو بعض الأحاسيس الخاصة بكم ... علماً أن بعضاً منها يحدث فيما لا يحدث البعض الآخر.**

**ونظراً لما نعهده فيكم من موضوعية المرشد النفسي، وصراحته في الإجابة بما يخدم البحث العلمي؛ لذا تتوجه الباحثة إليكم بمد يد المساعدة من خلال قراءة كل عبارة، وتحديد مدى انطباق ما يشير إليه محتواها عندما يجابهكم خلال عملكم المدرسي، وإجابتكم على جميع الفقرات بوضع علامة (✓) تحت البديل المناسب لكل فقرة. علماً أن الإجابة عليها هي لأغراض البحث العلمي فقط.**

**الباحثة**

**إيمان محمد الطائي**

**ملاحظة: لا حاجة لذكر الاسم، يرجى تدوين المعلومات الآتية:**

**- الجنس ذكر □، أنثى □**

**- مدة الخدمة**

**- الحالة الاجتماعية:**

الملحق (2)

# مقياس العزلة الوجدانية للمرشدين التربويين

| ت | الفقــــــــــــــــــــــــرات | دائماً | غالباً | أحياناً | نادراً | أبداً |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 1 | يسعدني أن تكون علاقتي وثيقة مع المدرسين. | | | | | |
| 2 | أشعر بالراحة بابتعادي عن الآخرين. | | | | | |
| 3 | أكسب احترام الإدارة لي. | | | | | |
| 4 | تمارس إدارة المدرسة ضغوطاً مختلفة على المرشد. | | | | | |
| 5 | مهنة الإرشاد تقوي علاقتي مع أولياء أمور الطلبة. | | | | | |
| 6 | يضايقني قلة اهتمام أولياء الأمور لمتابعة أبنائهم. | | | | | |
| 7 | أشعر بالرضا عن حياتي الحالية. | | | | | |
| 8 | أشعر أن اللوائح تحمل المرشد أكثر من طاقته. | | | | | |
| 9 | أجد تعاوناً كاملاً من قبل إدارة المدرسة | | | | | |
| 10 | يضايقني كثرة الأعمال الإدارية المسندة لي. | | | | | |
| 11 | أتعامل بفعالية عالية مع مشكلات طلابي. | | | | | |
| 12 | يجهل أولياء أمور الطلبة مهام عمل المرشد. | | | | | |
| 13 | أحس أن مهنتي تمنحني فرصة للإبداع. | | | | | |
| 14 | أفكر بالاستقالة نتيجة المضايقات التي أتعرض لها. | | | | | |
| 15 | أشعر باحترام الإدارة لي. | | | | | |
| 16 | يضايقني استخفاف بعض المدرسين بالمرشد التربوي. | | | | | |
| 17 | أبادر بالمساهمة في أي عمل يطور كفاءة طلابي. | | | | | |
| 18 | يضايقني قلة تجاوب الطلبة معي. | | | | | |
| 19 | أشعر بالرضا عند مساعدة المدرسين. | | | | | |
| 20 | أشعر بأنني لم أحقق شيئاً مهماً في حياتي. | | | | | |
| 21 | أشعر أن الإدارة متفهمة لدور المرشد التربوي. | | | | | |
| 22 | يتدخل بعض المدرسين في عملي. | | | | | |
| 23 | أستطيع بسهولة تهيئة مناخ مريح للطلابي. | | | | | |

| ت | الفقـــــــــــــــــــــرات | دائماً | غالباً | أحياناً | نادراً | أبداً |
|---|---|---|---|---|---|---|
| 24 | أفتخر بكوني مرشداً تربوياً. | | | | | |
| 25 | أعاني من الشرود الذهني في معظم الأوقات. | | | | | |
| 26 | العديد من المدرسين يتفهمون عمل المرشد التربوي. | | | | | |
| 27 | تتسم علاقتي بزملائي بالضعف والبرود. | | | | | |
| 28 | أشجع الطلبة على مراجعتي. | | | | | |
| 29 | يضايقني كثرة مراجعة الطلاب لي بشأن الامتحانات. | | | | | |
| 30 | أشعر بالسعادة في معظم الأوقات. | | | | | |
| 31 | أشعر بأني مظلوم في هذه المهنة. | | | | | |
| 32 | يقدر من معي من المدرسين أهمية عملي. | | | | | |
| 33 | أحس بصعوبة في التفاهم مع كثير من المدرسين. | | | | | |
| 34 | يستجيب طلبتي لتوجيهاتي. | | | | | |
| 35 | قلة احترام الطلبة للمرشد التربوي. | | | | | |
| 36 | أعتبر نفسي إنساناً اجتماعياً جيداً. | | | | | |
| 37 | أحس بالتوتر كلما توجهت إلى عملي في المدرسة. | | | | | |
| 38 | أشعر أن الوقت الذي أقضيه في الإرشاد ممتع جداً. | | | | | |
| 39 | أتضايق من كثرة أعداد الطلبة في المدرسة. | | | | | |
| 40 | أشعر أن الآخرين ينظرون لي بعين الاحترام والتقدير. | | | | | |
| 41 | أغضب بسرعة من الآخرين. | | | | | |
| 42 | خلقت قناعات عند طلبتي بأهمية الإرشاد. | | | | | |
| 43 | يشعر الطلبة بعدم قدرة المرشد على عمل شيء مهم. | | | | | |
| 44 | أشعر بأن لي مكانة مرموقة بين المدرسين. | | | | | |
| 45 | أشعر بالحزن من خلال مهنتي. | | | | | |
| 46 | أشعر أن مهنتي تنمي الثقة بنفسي. | | | | | |
| 47 | أجد صعوبة بالانسجام مع الواقع الذي أعيش فيه. | | | | | |
| 48 | أشعر باستقلالية كبيرة في مهنتي. | | | | | |
| 49 | أشعر بأني أقل حظاً من المدرسين. | | | | | |



Thursday, August 15, 2002

Eman M. Hamdan
Dept. of Education Counseling
College of Education
Al-Mustansiriya University
Baghdad-IRAQ

Dear Eman M. Hamdan:

Thank you for your recent request for information from ERIC/CASS. Enclosed please find the results of your search request on affective isolation. I conducted a sample search of the ERIC database on your topic. Below I have appended my search strategy, citations with abstracts, and directions for accessing the full-text. These citations may represent an introductory, rather than exhaustive, search for information on your topic.

If you would like to conduct your own free ERIC database searches via the Internet, please send a request for directions to askeric@askeric.org or go directly to http://www.askeric.org/Eric. In addition, the AskERIC Internet based Q & A service provides free search services in response to e-mail questions. Send a message to AskERIC, or visit the AskERIC Virtual Library, at the addresses listed above.

Directions for obtaining the full-text of materials cited in ERIC are as follows:

**ERIC DOCUMENTS** (Citations identified by an **ED** number) are available in microfiche form at libraries or other institutions housing ERIC Resource Collections worldwide; to identify your local ERIC Resource Collection, connect to: http://www.ed.gov/BASISDB/EROD/eric/SF.
Many libraries now offer E*Subscribe, which grants their patrons free electronic access to some ERIC documents. Ask your local librarian if they offer this valuable service. If they do not, documents are also available selectively in a variety of formats (including microfiche, paper copy, or electronic) from the ERIC Document Reproduction Service for a fee: tel. (800) 443-ERIC, email service@edrs.com, online order form: http://edrs.com/Webstore/Express.cfm

**ERIC JOURNALS** (Citations identified by an **EJ** number) are available in your local library or via interlibrary loan services, from the originating journal publisher, or for a fee from one of the following article reproduction vendors:
INFOTRIEVE - email: service@infotrieve.com, toll-free 1-800-422-4633,URL: http://www4.infotrieve.com
INGENTA - email: ushelp@ingenta.com, phone (617) 395-4046, toll-free 1-800-296-2221, URL: http://www.ingenta.com/.

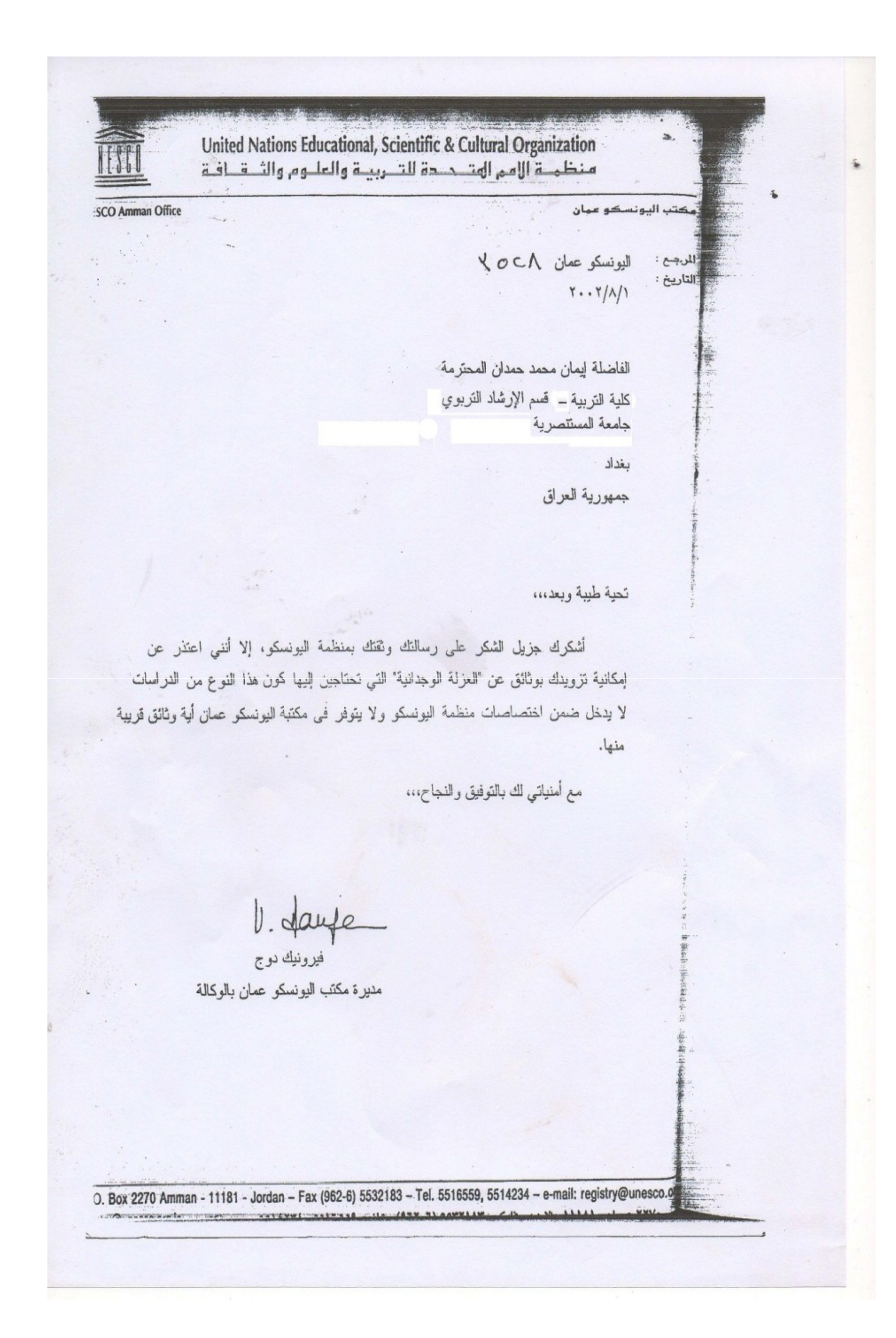
* Please refer to the citation for other specific availability information *

Please feel free to contact us if you have any questions or require further assistance.

Sincerely,

Jillian Barr Joncas
Associate Director for Clearinghouse Management

ERIC CASS
...ling and ...dent ...vices ...nghouse
...ersity of ... Carolina at ...nsboro
...ool of ...cation
...Ferguson ...ilding
...ox 26171
...sboro, NC
...2-6171
Directors: Jeanne C. Bleuer & Garry R. Walz
.../414-9769 • 336/334-4114 • FAX: 336/334-4116 • E-mail: ericcass@uncg.edu • http://ericcass.uncg.edu



United Nations Educational, Scientific & Cultural Organization
منظمة الامم المتحدة للتربية والعلوم والثقافة

SCO Amman Office
مكتب اليونسكو عمان

المرجع : اليونسكو عمان ٢٥٥٨
التاريخ : ٢٠٠٢/٨/١

الفاضلة إيمان محمد حمدان المحترمة
كلية التربية – قسم الإرشاد التربوي
جامعة المستنصرية
بغداد
جمهورية العراق

تحية طيبة وبعد،،،

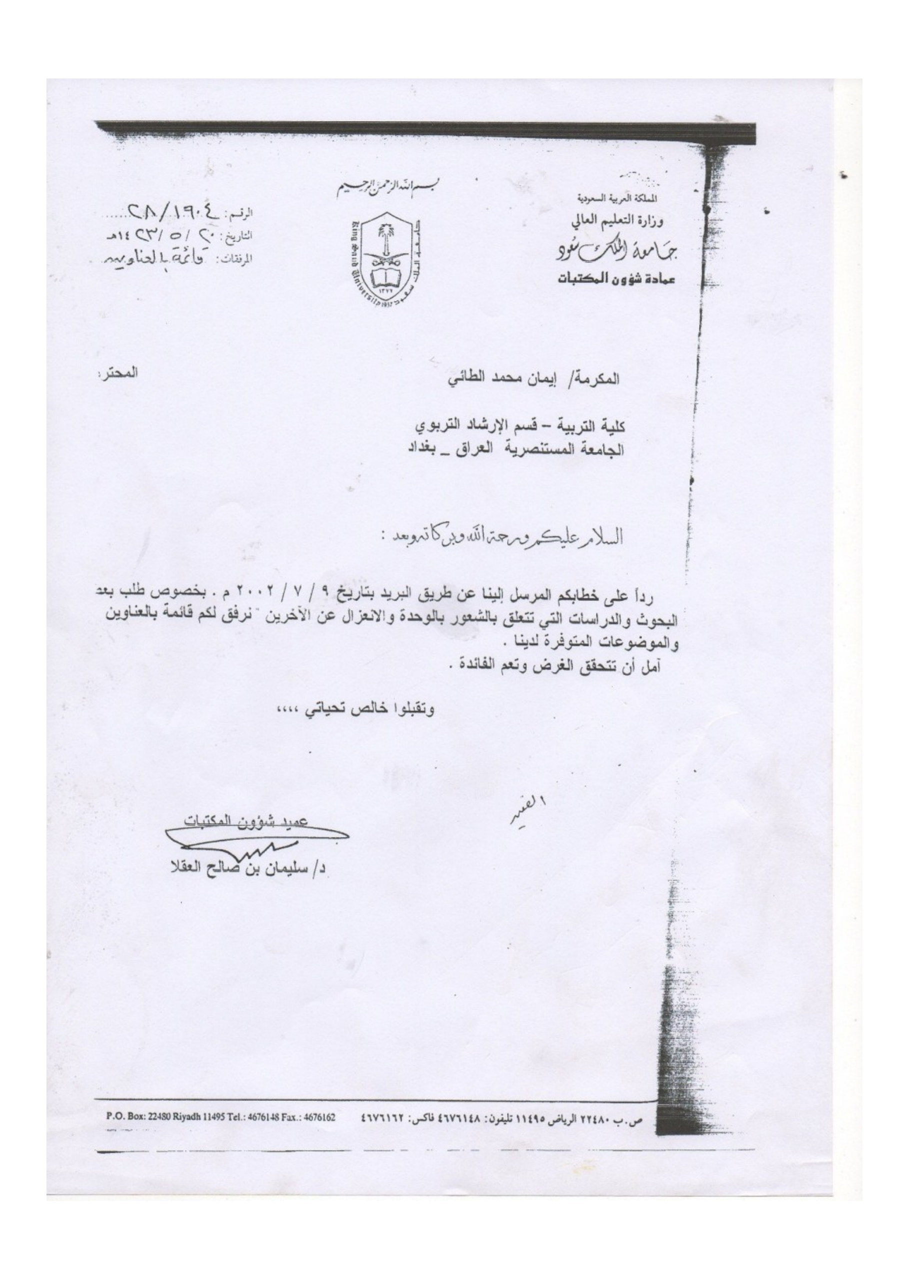
أشكرك جزيل الشكر على رسالتك وثقتك بمنظمة اليونسكو، إلا أنني اعتذر عن إمكانية تزويدك بوثائق عن "العزلة الوجدانية" التي تحتاجين إليها كون هذا النوع من الدراسات لا يدخل ضمن اختصاصات منظمة اليونسكو ولا يتوفر في مكتبة اليونسكو عمان أية وثائق قريبة منها.

مع أمنياتي لك بالتوفيق والنجاح،،،

V. Dauge

فيرونيك دوج
مديرة مكتب اليونسكو عمان بالوكالة

O. Box 2270 Amman - 11181 - Jordan – Fax (962-6) 5532183 – Tel. 5516559, 5514234 – e-mail: registry@unesco.o



بسم الله الرحمن الرحيم

المملكة العربية السعودية
وزارة التعليم العالي
جامعة الملك سعود
عمادة شؤون المكتبات

الرقم: ٢٨/١٩٠٤
التاريخ: ٢٠ / ٥ / ١٤٢٣هـ
المرفقات: قائمة بالعناوين

المكرمة/ إيمان محمد الطائي المحترمة

كلية التربية – قسم الإرشاد التربوي
الجامعة المستنصرية العراق _ بغداد

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته وبعد :

رداً على خطابكم المرسل إلينا عن طريق البريد بتاريخ ٩ / ٧ / ٢٠٠٢ م . بخصوص طلب بعض البحوث والدراسات التي تتعلق بالشعور بالوحدة والانعزال عن الآخرين "نرفق لكم قائمة بالعناوين والموضوعات المتوفرة لدينا .
آمل أن تتحقق الغرض وتعم الفائدة .

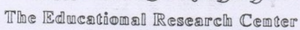
وتقبلوا خالص تحياتي ،،،،

عميد شؤون المكتبات
د/ سليمان بن صالح العقلا

ص.ب ٢٢٤٨٠ الرياض ١١٤٩٥ تليفون: ٤٦٧٦١٤٨ فاكس: ٤٦٧٦١٦٢
P.O. Box: 22480 Riyadh 11495 Tel.: 4676148 Fax.: 4676162









The Educational Research Center

التاريخ : ٢٠٠٢/٧/٢٤م      صادر رقم ( ٩٥٩ )

الأخت / إيمان محمد حمدان الطائي      المحترمة

قسم الإرشاد التربوي كلية التربية

الجامعة المستنصرية بغداد العراق

تحية طيبة وبعد ،

رداً على رسالتك الكريمة المؤرخة ٢٠٠٢/٧/٩م ، بشأن طلب تزويدك ببعض الدراسات والبحوث ذات الصلة بموضوع دراستك .

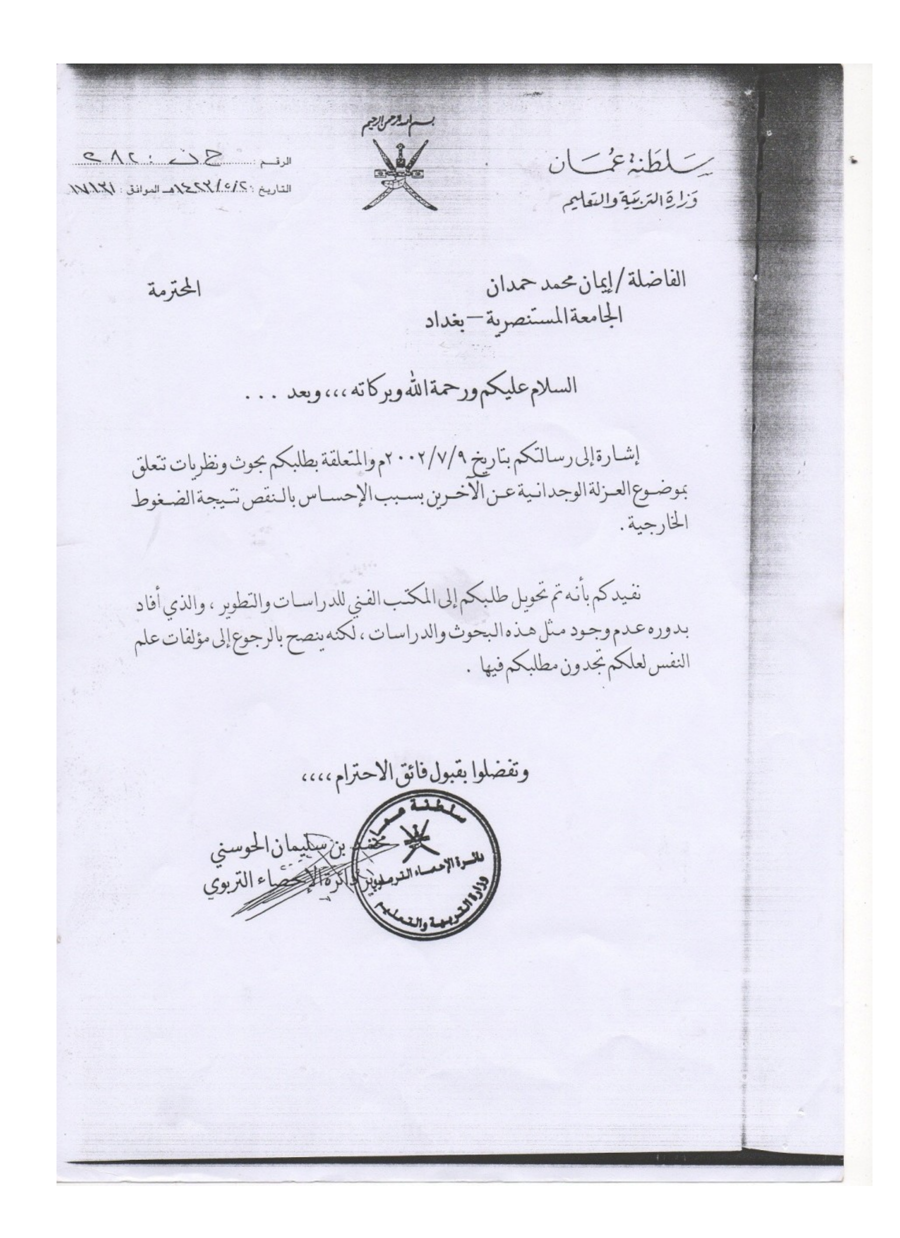
نفيدك علما بأنه لا تتوفر بالمركز دراسات ذات الصلة بموضوع دراستك .

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،،

**الدكتورة / نصره رضا حسن البناي**

**مديـــــرة المركـــــز**

ص . ب : ٢٧١٣ الدوحة - قطر - تليفون : ٨٧٥٣٥٥ - فاكس : ٨٧٤٤٦٥ (٠٩٧٤) - تلكس : ٤٦٣٠ جامعة - قطر - البريد الالكتروني : RC@qu.edu.qa



بسم الله الرحمن الرحيم

سلطنة عمان
وزارة التربية والتعليم

الرقم : ح ن : ٤٨٢
التاريخ : ٢٠/٤/١٤٢٣هـ الموافق : ١/٧/٢٠٠٢

الفاضلة / إيمان محمد حمدان المحترمة
الجامعة المستنصرية – بغداد

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ،،، وبعد . . .

إشارة إلى رسالتكم بتاريخ ٩/٧/٢٠٠٢م والمتعلقة بطلبكم بحوث ونظريات تتعلق بموضوع العزلة الوجدانية عن الآخرين بسبب الإحساس بالنقص نتيجة الضغوط الخارجية .

نفيدكم بأنه تم تحويل طلبكم إلى المكتب الفني للدراسات والتطوير ، والذي أفاد بدوره عدم وجود مثل هذه البحوث والدراسات ، لكنه ينصح بالرجوع إلى مؤلفات علم النفس لعلكم تجدون مطلبكم فيها .

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام ،،،،

[ختم: سلطنة عمان – دائرة الإحصاء التربوي – وزارة التربية والتعليم]

مختار بن سليمان الحوسني
مدير دائرة الإحصاء التربوي

بسم الله الرحمن الرحيم

State of Qatar
Qatar National Commission
for Education, Culture & Science




دولة قطر
اللجنة الوطنية القطرية للتربية والثقافة والعلوم

Our Ref.: Q. N. C. /
Date :

الرقم : ل.و.ق/١١٩٩/٢٠٠٢
التاريخ : ٢٨/٧/٢٠٠٢
الموافق :

**الأستاذة / إيمان محمد حمـــدان الطائي** **المحترمة**
قسم الإرشاد التربوية ــ كلية التربية
الجامعة المستنصرية ــ بغداد ــ العراق •

السلام عليكم ورحمة الله وبركاته ، وبعد ... ؛
**بخصوص** كتابكم المرسل إلينا بتاريخ ٢٠٠٢/٧/٩م ، بشأن طلبكـــم فـــي الحصول على دراسة حول موضوع العزلة الوجدانية •
**نحيطكم** علماً بأنه لاتوجد لدينا دراسات أو بحوث متخصصة بهذا الشـــأن ، لهذا نعتذر عن تلبية طلبكم •

وتفضلوا بقبول فائق الاحترام والتقدير ؛؛؛؛

**يوسف بن علي الخاطر**
الأمين العام

ص. ب : ٩٨٦٥ • الدوحة - قطر • برقياً : معارف قطر • تليكس : ٤٦٧٢ د هـ • تليفون : ٨٦١٤١٢ - ٨٦١١٥٤ - فاكس : ٨٨٠٩١١
P.O. Box : 9865 * Doha - Qatar * Cable : EDU QATAR * Telex : 4672 DH * Tel.: 861412 - 861154 * Fax : 880911

# المصـــــــادر

## أولاً: المصادر العربية:


1- إبراهيم، ريكان، (1987). **النفس والعدوان**، ط1، دار الشؤون الثقافية العامة، بغداد.

2- اسكندر، نجيب، (1961). **الدراسة العلمية للسـلوك الاجتمـاعي**، مؤسسـة المطبوعات الحديثة، القاهرة.

3- إسماعيل، محمد عماد الدين، (1982). **النمو في مرحلة المراهقة**، دار القلـم، الكويت.

4- أغا، كاظم ولي، (1981). **علم النفس الفسـيولوجي**، دار المعرفـة للنشـر، بغداد.

5- الشناوي، محمد محروس، (1996). **العملية الإرشادية**، دار غريب للطباعـة والنشر، القاهرة.

6- الأمارة، سعد، (2001). **أساليب التعامل مع الضغوط**، مجلة النبأ، العـدد55، لبنان، بيروت.

7- إمام، عبد الفتاح إمام، (1982). **الوجودية**، سلسلة عالم المعرفـة، المجلـس الوطني للثقافة والفنون والآداب، الكويت.

8- الإمام، مصطفى محمود، (1992). **الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي**، مطبعة الحكمة، جامعة بغداد.

9- امتياز بن سلامة، (2000). **الرضا الوظيفي لدى معلمي المدارس الخاصة في محافظة الزرقاء**، مجلة دراسات العلوم التربوية، المجلد 27، العدد 2.

10- الأنصاري، عبد القادر رحيم، (2001). **قياس الضغوط المهنيـة لمدرسـي**

**المرحلة المتوسطة**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة البصرة.

11- بايترسون، (1995). **الإرشاد النفسي والعلاج النفسي**، تعريب سيد عبد الحميد، مكتبة وهبة، القاهرة.

12- برنهارت، (1984). **علم النفس في حياتنا العملية**، ترجمة إبراهيم عبد الله، مطبعة الميناء، بغداد.

13- باظة، أمل عبد السميع، (2001). **الشخصية والاضطرابات السلوكية الوجدانية**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

14- البصري، سعد، (2002). **التداعيات النفسية والاجتماعية لظاهرة التعصب**، مجلة النبأ، العدد 56، بيروت، لبنان.

15- بلوندل، شارل، (1968). **مقدمة في علم النفس الاجتماعي**، ط2، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

16- التميمي، أمل إبراهيم عبد الخالق، (2002). **بناء مقياس قلق التفاعل لدى طلبة الجامعة**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، جامعة بغداد.

17- التويجري، محمد بن إبراهيم، (1999). **أهمية أوليات حاجات ماسلو للتدرج الهرمي للموظفين في الشركات والمؤسسات في المملكة العربية السعودية** (دراسة ميدانية مقارنة)، المجلة العربية للإدارة، المجلد 19، العدد 1.

18- جابر، عبد الحميد جابر، (1986). **نظريات الشخصية البناء الديناميات، طرق البحث والتقويم**، دار النهضة، القاهرة.

19- الجسماني، عبد علي، (1984). **علم النفس وتطبيقاته التربوية والاجتماعية**، مطبعة الخلود، بغداد.

20- جلال، سعد، (1985). **الطفولة والمراهقة**، مكتبة المعارف الحديثة، القاهرة.

21- جولمان. دانييل .(1998) .الذكاء العاطفي .ترجمة ليلى الجبـــالي . سلســـلة عالم المعرفه . الكويت العدد 262

22- حسن، محمود شمال، (2001). **سيكولوجية الفرد في المجتمـــع**، ط1، دار الآفاق العربية، القاهرة.

23- حمزة وباقر، كريم محمد وعبد الكريم حسن، (1984). **علم النفس الإداري**، بغداد، وزارة التعليم العالي والبحث العلمي.

24- الحياني، عاصم محمود ندا، (1989). **الإرشاد التربوي والنفسي**، دار الكتب للطباعة والنشر، جامعة الموصل.

25- لخواجا، عبد الفتاح محمد سعيد (2002). **الإرشاد النفسي والتربـــوي بـــين النظرية والتطبيق**، ط1، دار الثقافة للنشر، عمان.

26- دافيدوف، لندال، (1983). **مدخل علم النفس**، ترجمة سيد الطواب وآخرون، المكتبة الأكاديمية، القاهرة.

27- دسوقي، كمال، (1988). **ذخيرة علوم النفس**، المجلد الأول، مكتبة الأهرام، القاهرة.

28- داود، عزيز حنا والعبيدي، ناظم هاشم، (1990). **علم نفـــس الشخصـــية**، مطابع التعليم العالي، نينوي.

29- دواني وآخرون، كمال، انمار الكيلاني وخليل عليان، (1989). **مســـتويات الاحتراق النفسي لدى معلمي المدارس الحكومية في الأردن**، المجلـــة التربويـــة، العدد التاسع عشر، المجلد الخامس، الكويت.

30- ديراني، محمد عيد، (1992). **مصادر التوتر النفسي لدى معلمي المدارس الثانوية الحكومية في مديريتي التربية والتعليم الأولى والثانية في محافظة عمان،**

مجلة دراسات، العدد2، عمان، الأردن.

31- ربيع، محمد شحاتة، (1986). **تاريخ علم النفس وتطوره**، دار الصحوة للنشر والتوزيع، القاهرة.

32- رجب، محمود، (1978). **الاغتراب**، منشأة دار المعارف الإسكندرية.

33- رسول، خليل إبراهيم، (1999). **الوحدة النفسية لدى طلبة المرحلة الأولى من الجامعة**، الندوة العلمية الأولى لتأثير الحصار على الطالب، كلية الآداب، جامعة بغداد.

34- الزبيدي، كامل علوان، (2000). **الضغوط النفسية في ميادين العمل**، مجلة العلوم التربوية والنفسية، العدد 36.

35- الزبيدي، كامل علوان، (2000). **الضغوط النفسية وعلاقاتها بالرضا المهني والصحة النفسية لدى أعضاء هيئة التدريس في الجامعة**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية الآداب، جامعة بغداد.

36- الزبيدي، يونس طاهر خليفة، (1997). **جودة القرار وعلاقاته بالاتزان الانفعالي وموقع الضبط لدى المدراء العامين**، أطروحة دكتوراه، كلية الآداب، جامعة المستنصرية.

37- السامرائي، عواطف عبد المجيد، (1997). **بعض الاضطرابات النفسية وأثرها في ارتكاب الجريمة**، كلية التربية، الجامعة المستنصرية، أطروحة دكتوراه غير منشورة.

38- السلمان، عبد العالي محمد، (1988). **الخصائص السائدة في شخصية طلبة الجامعة**، جامعة بغداد، مركز البحوث التربوية والنفسية، مكتبة الطابعي، بغداد.

39- شاخت، ريتشارد، (1980). **الاغتراب**، ترجمة كامل يوسف حسين، المؤسسة العربية للدراسات والنشر، بيروت.

40- شلتز، داون، (1983). **نظرية الشخصية**، ترجمة حمد دلي الكربولي وعبد الرحمن القيسي، المكتبة الوطنية، بغداد.

41- صالح، صالح مهدي، (1995). **الاحتراق النفسي لدى المرشدين التربويين وعلاقته ببعض المتغيرات**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية الجامعة المستنصرية.

42- صالح، قاسم حسين، (1987). **الإنسان من هو**، منشورات دار الحكمة، بغداد.

43- الطائي، إيمان محمد، (2003). **العزلة الوجدانية لدى المرشدين التربويين وعلاقتها بتصوراتهم المستقبلية نحو مهنة الإرشاد**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، الجامعة المستنصرية.

44- عاقل، فاخر، (1971). **مدارس علم النفس**، ط2، دار العلم للملايين، بيروت.

45- عاقل، فاخر، (1988). **معجم العلوم النفسية**، ط1، دار الرائد العربي، بيروت.

46- عبد الغفار، عبد السلام، (1977). **مقدمة في الصحة النفسية**، دار النهضة العربية، القاهرة.

47- عبد الهادي، جودت عزت، (1999). **مبادئ التوجيه والإرشاد النفسي**، دار الثقافة للنشر والتوزيع، عمان، الأردن.

48- العبودي، ستار جبار، (1996). **البحث عن المكانة النفسية الاجتماعية وعلاقته ببعض المتغيرات لدى موظفي الدولة**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية الآداب، الجامعة المستنصرية.

49 - العبيدي، محمد إبراهيم محمود، (1991). **قياس الاتزان الانفعالي عند أبناء الشهداء وأقرانهم الذين يعيشون مع والديهم**، رسالة ماجستير، كلية التربية، جامعة بغداد.

50 - عسكر، سميرة أحمد، (1989). **متغيرات ضغط العمل دراسة نظرية تطبيقية في قطاع المصارف بدولة الإمارات المتحدة**، الإدارة العامة، العدد 60، الكويت.

51 - العصفور، عبد المجيد، (2001). **مستويات الاستجابة النفسية**، مجلة النبأ، لبنان، بيروت، العدد 64.

52 - العضايلة، عدنان عبد السلام، (1990). **الاستنفاذ النفسي لدى مديري المدارس الثانوية الحكومية في الأردن**، رسالة ماجستير، كلية الدراسات العليا، الجامعة الأردنية.

53 - العمري، إبراهيم، (1979). **السلوك الإنساني**، الإسكندرية، دار الجامعات المصرية.

54 - العوادي، قاسم هادي، (1992). **العصابي**، ط1، دار الشئون الثقافية العامة، بغداد.

55 - العيسوي، عبد الرحمن، (1989). **أمراض العصر السايكوسوماتية، الأمراض النفسية والعقلية**، دار المعرفة الجامعية، الإسكندرية.

56 - العيسوي، عبد الرحمن، (2001). **مجالات الإرشاد والعلاج النفسي**، ط1، دار الراتب الجامعية، بيروت.

57 - غازدا، جورج أم. وريموند، كورسيني، (1986). **نظريات التعلم دراسة مقارنة**، الجزء الثاني، ترجمة الدكتور علي حسين حجاج، مطابع الرسالة، الكويت.

58 - غالب، مصطفى، (1986). **مبادئ علم النفس**، مكتبة الهلال، بيروت.

59- الغريب، رمزية، (1971). **التعلم دارسة نفسية تفسيرية توجيهية**، مكتبة الأنجلو مصرية، القاهرة.

60- فرويد، سيجموند، (1978). **محاضرات تمهيدية في التحليل النفسي**، ترجمة أحمد عزت راجح، ط4، دار النهضة العربية، القاهرة.

61- فرويد، سيجموند، (1983). **الكف والعرض القلق**، ترجمة محمد عثمان نجاتي، دار الشرق، القاهرة.

62- فهمي، مصطفى، (1987). **الصحة النفسية، دراسة في سايكولوجية التكيف**، ط2، مكتبة الخانجي، القاهرة.

63- القاضي، يوسف مصطفى، (1981). **الإرشاد النفسي والتوجيه التربوي**، ط1، دار المريخ، الرياض، المملكة العربية السعودية.

64- القبانجي، علاء الدين، (2000). **الاكتئاب والعلاج القرآني**، مجلة النبأ، العدد 46، لبنان، بيروت.

65- القذافي، رمضان محمد، (1995). **علم النفس العام**، منشورات الجامعة المفتوحة، طرابلس، ليبيا.

66- القوصي، عبد العزيز، (1957). **علم النفس أسسه وتطبيقاته التربوية**، مكتبة النهضة، القاهرة.

67- الكعبي، بتول بتاي، (2001). **أثر الإرشاد الواقعي في علاج الاغتراب لدى طلبة الخامس الإعدادي**، أطروحة دكتوراه غير منشورة، كلية التربية، جامعة البصرة.

68- كمال، علي، (1988). **النفس، انفعالاتها وأمراضها وعلاجها**، ط4، دار واسط للنشر والتوزيع.

69- ليندزي (جاردنر)، وهول (كالفين)، (1978). **نظريات الشخصية**، ترجمة فرج أحمد وآخرين، مراجعة لويس كامل مليكة، الهيئة المصرية العامة للكتاب والنشر، القاهرة.

70- المالح، حسان، (1995). **الخوف الاجتماعي دراسة علمية للاضطراب النفسي، مظاهره وأسبابه، وطرق علاجه**، ط2، دار الإشراقات للنشر والتوزيع، دمشق.

71- محمد، عادل عبد الله، (2000). **دراسات في الصحة النفسية، الهوية، الاغتراب، الاضطرابات النفسية**، دار الرشد، القاهرة.

72- محمد، يوسف عبد الفتاح، (1999). **الضغوط النفسية لدى المعلمين وحاجاتهم الإرشادية**، مجلة مركز البحوث التربوية بجامعة قطر، السنة الثامنة، العدد الخامس.

73- محمود، عصام نجيب، (2001). **ديناميات السلوك الإنساني واستراتيجيات ضبطه وتعديله**، دار البركة للنشر، عمان، الأردن.

74- المصري، أناس رمضان، (1994). **فاعلية برنامج إرشاد جمعي في خفض سلوك العزلة لدى طالبات المراهقة الوسطى**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة الأردنية.

75- معاش، مرتضى، (1998). **المشاكل النفسية في الجامعات ظواهر ومعالجات**، مجلة النبأ، العدد 25- 26.

76- منصور وآخرون، طلعت، أنور الشرقاوي، عادل عز الدين، فاروق أبو عوف، (1978). **أسس علم النفس العام**، مكتبة الأنجلو المصرية، القاهرة.

77- موسى، عبد الله عبد الحي، (1976). **المدخل إلى علم النفس**، مكتبة

الخانجي للنشر، القاهرة.

78- النابلسي، محمد، (1979). **الشخصية قرارات مختلفة للإنسان، على النفس الشخصية**، مجلة الثقافة النفسية، دار النهضة العربية، بيروت.

79- نادر أديب محمد، (1989). **العلاقة بين الذكاء وبعض المتغيرات المرتبطة بالصحة النفسية لدى طلبة الجامعة**، رسالة ماجستير غير منشورة، كلية التربية، الجامعة المستنصرية.

80- نجاتي، محمد عثمان، (1988). **علم النفس في حياتنا اليومية**، ط2، دار القلم، الكويت.

81- نوح، محمد، (2002). **العزلة**، كتاب آفاق على الطريق، الشبكة الدولية للمعلومات/الإنترنت http://www.islammemo.com.

82- هاشم، زكي محمود، (1980). **الجوانب السلوكية في الإدارة**، ط2، الكويت، وكالة المطبوعات.

83- الهاشمي، عبد الحميد، (1986). **التوجيه والإرشاد النفسي**، جامعة الملك عبد العزيز، دار الشروق للنشر، جدة.

84- هورني، كارين، (1988). **صراعاتنا الباطنية**، ترجمة عبد الودود محمود العالي، دار الشئون الثقافية العامة.

85- وهبة، مراد، (1979). **الاغتراب والوعي الكوني**، دراسة في هيجل وماركس وفرويد، مجلة عالم الفكر، المجلد10، العدد1، وزارة الإعلام، الكويت.

## **ثانياً**: **المصادر الأجنبية**:

1- Alan, S. & Petrisky (1996). **The rural school environment and its effect on adolescent affective isolation**. Reports

Research (143), New York.

2- Allport, G. (1955). **Becoming consideration to measurement theory**. California, Book/ Cole.

3- Andersson, L. (1993). **Loneliness and its relationship with misery**. Psychological Reports, 73.

http://www.web7.epnetcom/deliveryaspt.

4- Antonius, C. (1992). **Paper presented at the annual convention of the American psychological association**, 99th, Washington, Dc, August, 16- 20.

5- Barker, B. (1987). **Helping students cops with stress**. Journal Learning. Vol. 15, No. 5.

6- Barron, C. R. (1994). **Marital social support and loneliness in visually impaired people**. Journal Advanced nursing 19.

7- Clark & et. al., (1990). **Psychiatry for students**, seventh ed. London, Unwin Hyman.

8- Crystal & et. al., (2001). **Affective isolation and drug use among white non-hispanic and Mexican American adolescents**, Adolescence, Vol. 36 (14).

9- Cutrona, C. E. (1982). **Transition to college loneliness and the process of social adjustment loneliness**. A source book of current theory research and therapy. Wiley, New York.

10- Delisl, J. (1988). **Gifted Child Today (GCT)**. Journal of Suicide and the Gifted Adolescent, Abstract International, Vol. 11.

11- Dugan, E. & Kivett, V. R. (1994). **The importance of emotional and social isolation to loneliness among very old rural adults**, Gerontologist, Abstract International, Vol. 34 (3).

12- Edward, S. & et. al., (1990). **Introduction to psychology**. Harcourt Brace Jovanovich Publishers Orlando Florida.

13- Engler, B. (1985). **Personality Theories**. Boston Houghton

Mifflin Co.

14- Erikson, E. (1964). **Insight and Responaility**, W.W. Norto and Company Inc., New York.

15- Fenichel, O. (1972). **The psycho-analytic theory of neurosis**, Norton & Company, New York.

16- Fordham, F. (1954). **An introduction of Jung's psychology Middlesex**: Penguin Book Ltd.

17- Helgason, A. R. & et. al. (2001). **Emotional isolation: Prevalence and effect on well being among 50- 80 year old**, Center of Public Health-CTP, Stockholm Sweden.

18- Hocket, M. & Lonbor (1983). **Abnormal psychology**, New Jersey, Prentice-Hill, Inc., Englewood Cliffs.

19- Hoglund, C. L. (1989). **Loneliness and Irrational beliefs among college student**. Journal of College Student Development, Vol. 30.

20- Horney, (1975). **The neurosis and human growth**. Routledge and Kegan Paul Ltd., London.

21- Hurlock, E. B. (1974). **Personality Development**. McGraw-Hill Book Com. New Delhi, India.

22- John, K. (1982). **Affective Isolation as a coping strategy for person with low and high amounts of life stress**, Journal of Research in Personality, Vol. 16 (4).

23- Jones, C. & Quintana (1985). **Personality and interpersonal predictors of loneliness into cultures**, Journal of Personality and Social Psychology, Vol. 48, No. 6.

24- Katherine, R. & Robert, E. (1994). **Reliability and validity of a brief measure of affective isolation with Anglo-American and Mexican American adolescents, Hispanic**. Journal of Behavioral Sciences, Vol. 16, No. 4.

25- Katona, C. L. E. (1994). **Approaches to the management of**

**depression in old age**. Gerontology 40.

26- Killeen, C. (2002). **Loneliness: An epidemic in modern society**. Journal of Advanced Narsing, Vol. 28.

27- Kunderewicz, L. & et. al., (2001). **The educational impact of e-mail for affective isolation behavior students** reports research 143 college. Students, Vol. 50.

28- Luthans, F. (1981). **Organizational behavior**, 3rd. ed., New York, McGraw-Hill, Inc.

29- Maslow, A. (1968). **Toward a psychology of being**. New York. Littion Educational Publishing Inc.

30- Micheal, W. (2000). **Psychology a student's handbook**, British Library Cataloguing 27 Church Read, 2FA. UK.

31- Morgan, G. T.; King, R. A. & Robinson, N. M. (1979). **Introduction to psychology**. 6th. ed., New York, McGraw-Hill.

32- Morgan, G. T.; King, R. A. W. & Schopler, J. (1986). **Introduction to psychology**. 7th. ed., New York, McGraw-Hill.

33- Myrna, S. (2000**). Community, caring and transcendence-developing spirit to improve learning**, Community College Review, Vol. 1-28, No. 3.

34- Nancy, E. & et. al., (1998). **Shyness and children's affective isolation, regulation and coping**: Contemporaneous, longitudinal and across context relation, child development, Vol. 69 (3).

35- Norman, E. & David, M. (1976). **Interactional psychology and personality**. Washington, Hemesphere Publishing Corporation.

36- Okun, B. F. (1982). **Effective interviewing and counseling techniques**. 2nd ed., Montery, Books Cole Publishing.

37- Paloutzian, R. & Janigian, A. S. (1987). **Models and methods loneliness research**. Journal of Social Behavior and

Personality, Vol. 2, No. 2.

38- Paul, C. & et. al., (1998). **Positive parenting program: Towards and empirically validated multi level parenting and family support strategy for the prevention of affective isolation in children**. Journal of Research on Children, Vol. 8 (4).

39- Payton, W. L. & et. al., (2000). **Social and emotional learning: a frame work promoting health and reducing affective isolation in children and youth**. Journal Sch-Health, Vol. 70, No. 5.

40- Peplau, L. A. & Perlman (1982). **Loneliness: A source book of current theory**, Research and therapy, John Wiley, New York.

41- Pervin, L. A. (1978). **Current controversies issues in personality**. Canada, John Wiley & Sons.

42- Peterson, C. M. & et. al., (2002). **Country living – isolation issues**, University of Minnwsota Extension Service Number. 938.

43- Poloatzian, R. F. & Janigian, A. S, (1987). **Models and methods loneliness Research**, Journal of Social Behavior and Personality, Vol. 2, No. 2.

44- Reisen Zein, (2000). **Psychology a student's handbook**, British Library Cataloguing 27 Church Read, 2FA. Uk.

45- Richard, A. (2002). **Information processing biases in emotional disorders**.

46- Robert, C. & et. al., (1994). **Being isolation playing alone and acting alone**: Distinguishing among reticence and passive and active solitude in young children. Child Development. Vol. 65, No. 1.

47- Robert, S. (1991). **Affective isolation of Canadian Vietnam veterans and psychosocial readjustment**. Journal of Consulting

and Clinical Psychology, Vol. 59, No. 1.

48- Rodgers, B. L. (1989). **Loneliness: easing the pain of the hospitalized elderly**. Journal of Geronotological Nursing. Vol. 15.

49- Rokach, A. (1988). **The experience of loneliness: atri-level model**. The Journal of Psychology 122.

50- Rokach, (1990). **Surviving and coping with lone liness**. The Journal of Psychology 124.

51- Rokach, A. & Heather (2002). **The strategy of coping with affective isolation**. Journal of Psychology, Vol. 132.

52- Rosen, M. & et. al., (1995). **Subjective measure of quality of life**, Mental Retardation, Vol. 33, No. 1.

53- Rychman, R. M. (1978). **Theories of personality**. Lihon educational publishing, Inc.

54- Samuel, W. (1981). **(Personality) Searching for the source of human behavior**, McGraw-Hill Book Com. New York.

55- Sawler, T. (1994). **A people without apast isolation in selected**. Daltlous in university (CANADA) master. Abstract international, Vol. 32 (6).

56- Schaefer, S. D. (1977). **The motivation process Massachusetts**: Winthrop Publishing, Inc.

57- Sears, D. O. & Taylor (1991). **Social psychology**. Prentice-Hall, London.

58- Seligson, A. G. (1983). **The presentation of loneliness as a separate diag nostic category and its disentanglement from depression**. Psychotherapy in private practice 1.

59- Shaff, A. (1980). **Alienation as a social phenomenon**, Pergamon, Press London.

60- Speiman, (2000). **Psychology a student's** handbook, British Library Cataloguing 27 Church Read, 2FA. UK.

61- Storey, P. (1986). **Psychological medicine**, 10th. ed., New York, Charachill living stone.

62- Thomas, J. & David, R. (1996). **Disentangling the inter relations between hopelessness, affective isolation and suicidal ideation**. Suicide and life threatening behavior, Vol. 26, No. 1.

63- Watson & et. al., (2002). **Research on a gestalt- oriented treatment of depression**.

64- Weinman, J. (1987). **An outline of psychology as applied to medicine**, British Library Cataloging in Publication Data.

65- Weiss, R. S. (1974). **The provisions of social relationship**. In Z. Rubin (ed) doing unto others Englewood Cliffs, N. J.: Prentice-Hall.

66- Windriver, W. (1993). **Social isolation unit based activities for impaired**. Journal of Gerontological Nursing 19, Vol. 3.

67- - Woodworth, (1963). **Psychology**. London, Matuen Co. Ltd.

68- Young, J. E. (1982). **Loneliness, depression and cognitive therapy theory and application loneliness**. A source book of current theory awiley, New York.

69- Younger, J. B. (1995). **The alienation of sufferer advanced nursing science** 17, Vol. 4.

دراسات في سيكولوجية العزلة الوجدانية

د. إيمان محمد الطائي




عمان - العبدلي - مركز جوهرة القدس التجاري

تلفاكس: ٠٠٩٦٢ ٦ ٤٦٥٩٨٩١ - خلوي: ٠٠٩٦٢ ٧ ٩٥٧٤٧٤٦٠ - ٠٠٩٦٢ ٧ ٩٦٢٩٥٤٥٧

ص.ب ٩٢٧٤٨٦ عمان ١١١٩٠ الأردن

E-mail: dar_jenan@yahoo.com